



เรื่องเล่า

การเยี่ยมบ้านของเภสัชกร:

เรียนรู้การดูแลผู้ป่วย

ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์

เล่ม 2

**เรื่องเล่า การเยี่ยมบ้านของเภสัชกร:
เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์**

เล่ม 2

เรื่องเล่า การเยี่ยมบ้านของเภสัชกร:

เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เล่ม 2

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ

ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.ภญ.วรรณ ศรีวิริยานุภาพ

ภก.ภาณุโชติ ทองยัง

ดร.ภญ.รุ่งทิวา หมั่นป่า

ภญ.พรพิมล จันทร์คุณภาส

ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์

บรรณาธิการ

ภญ.วราภรณ์ ริมชัยสิทธิ์

ภญ.เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์

ภก.นวเรศ เหลืองใส

ภญ.จิราภรณ์ นีราภรณ์

ภญ.กาญจนา ไชยประดิษฐ์

ภญ.ชัตติยา ชัยชนะ

ผู้ประสานงาน

ภก.ธนพัฒน์ เลาวหุตานนท์

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2560

จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

จัดพิมพ์และเผยแพร่

วิทยาลัยการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพแห่งประเทศไทย (วคบท.)

สภาเภสัชกรรม

สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สสส.-จุฬาฯ

สนับสนุนการพิมพ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ติดต่อ

แผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สสส.-จุฬาฯ
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-2188445 โทรสาร 02-2513531

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

120 ม.3 ชั้น 4 อาคารรวมหน่วยราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทร 02-1414198 โทรสาร 02-1439730-1

สารบัญ

หมู่บ้านคู่แท้	8	ปัญหากับยาระงับปวด	96
เรื่องในใจของคนชื่อ ลุง	16	ตำรวจไทย ช่วยเราได้...	102
เรื่องเล่า “รอยยิ้ม ความหวัง ความสุข”	22	เหนื่อยนัก พักนะ	106
กำลังใจในการทำงานของเภสัชกร จากงานเยี่ยมบ้าน	30	วันสุดท้าย...ของชีวิต	114
ฮักแพง เบ่งแย่ง ไทยปทุมราช บ่ถิ่มกัน	36	เยี่ยมบ้านใกล้ใจ	118
กำลังใจที่สำคัญ จากใครคนหนึ่ง	42	เรื่องเล่า “การจัดการปัญหาด้วยปัญหา”	124
ไต่ว้ายกับชีวิตที่เลือกได้	46	“RDU PHARMACY: ใชยาสมเหตุผลและพอเพียง”	128
บันทึกวันนี้ให้เข้าใจดิน: บันทึกที่ดีให้เข้าใจ “คน”	54	คนบ้า...ดีได้ด้วยมือเรา	132
ผู้จัดการยา	62	ความฝันของฉัน...เภสัชกรปฐมภูมิ	140
“ผมเล่นไลน์เป็นดอกครับ”	70	เรื่องเล่ารอยยิ้มของลุง	148
ขลุ่ย...ดอกไม้ริมทาง ดอกไม้ที่มีค่ากว่าที่คิด!	74	ตาเบ๊...ผู้เป็นจุดเริ่มต้นของการเยี่ยมบ้าน	156
“ชีวิตของคนไร้ชื่อ ไร้ตัวตน ที่ยังมีลมหายใจ”	80	ไม่ว่าง	160
Lovely and Happiness	84	ข้อคิดในการจัดการเรียนการสอน...	166
เภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรครอบครัว	92	เพื่อรองรับบทบาทในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ	
เภสัชกรโรงพยาบาล หัวใจเดียวกัน		ครูฝึกหัด	106

หมู่บ้านคู่แท้

ภญ.กาญจนา ไชยประดิษฐ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

E-mail : kanja.jamm@gmail.com

เส้นทางของหมอบรรพบุรุษ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ได้เดินทางผ่านเรื่องราวของหลายๆ ชีวิต หลายๆ รูปแบบ มีทั้งสุข มีทั้งทุกข์ มีทั้งที่แก้ปัญหาได้ และที่ยังต้องหาทางแก้ปัญหากันต่อไป บ่อยครั้งที่ทีมหมอบรรพบุรุษลงไปดูแลในพื้นที่ พวกเรามักจะพบกับผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ มีความซับซ้อน บ้างก็ยากไร้ บ้างก็อยู่ในอาการที่ดูแลอะไรไม่ได้มาก หรือแม้กระทั่งบางรายก็ไร้ซึ่งคนดูแล เป็นความเคยชินที่ทีมต้องได้พบเจอบรรยากาศเหล่านี้ เคยมีคนกล่าวไว้ว่า การที่หนึ่งชีวิตจะมีใครสักคนอยู่เคียงข้างแม้ยามสุขและยามทุกข์ไม่ใช่เรื่องง่าย แต่การที่จะรักษาความรักนั้นไว้ให้คงอยู่ยาวนานยากยิ่งกว่า ในพื้นที่ยากไร้ มีคนป่วย เราแทบไม่คิดเลยว่าจะมาเจอพื้นที่ที่เต็มไปด้วยความรักมากมายขนาดนี้ และนี่คือเรื่องราวของคู่รักที่อยากให้ทุกๆ คนดื่มด่ำไปพร้อมๆ กัน

เช้าวันจันทร์สดใส ทีมหมอบรรพบุรุษเดินทางมาถึง รพ.สต.หนองโก “วันนี้มี 3 เคส ที่ต้องลงเยี่ยมค่ะ” พี่ภา พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. เกริ่นนำ การรายงานเคสก่อนลงเยี่ยม พี่ภาแนะนำสั้นๆ และทีมได้ทำการซักถามรายละเอียดเพิ่มเติมเพื่อที่จะเตรียมตัว ให้พร้อมเมื่อลงเยี่ยม เมื่อมาถึงบ้านหลังแรก เป็นบ้านสองชั้น บริเวณหน้าบ้านเป็นสัดส่วนดี มีสระน้ำครึ่งหลังอยู่หน้าบ้านผืนกะเพรา เจ้าของบ้านคงไม่ได้บันทึกวาดเช็ดถูมาหลายวัน “ยายเรื่อง

อยู่ป่ หมอมาเยี่ยม” พี่ภาเรียกชื่อยายเรื่อง ผู้ป่วยไตวาย ต้องฟอกไตทางหน้าท้อง ด้วยเสียงอันดัง “เข้ามาเลยคุณหมอ ลูกป่ได้” เสียงแหบพร่าของยายเรื่องตอบกลับออกมาจากในตัวบ้าน เราเดินเข้าไปในบ้านพบผู้ป่วยกำลังนอนอยู่บนฟูกตรงกลางบ้าน ปลายที่นอนของผู้ป่วยเป็นชั้นวางทีวี คิดว่ายายเรื่องคงใช้พื้นที่หน้าทีวีนั้นเป็นทั้งที่นอนและที่กิน ช่างๆ ยายเรื่อง พบชายสูงวัยที่กำลังประครองยายเรื่องให้นั่งบนฟูก ชายผู้นั้นคือสามียายเรื่อง ลักษณะของยายเรื่องค่อนข้างอ่อนแอ แต่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้ แต่จากการสังเกตยายเรื่องมักจะเรียกใช้สามีอยู่ตลอด เมื่อมีอะไรไม่ถูกใจ ยายเรื่องก็จะพูดเสียงดังใส่ สามียายเรื่องเป็นชายสูงวัย อายุราว 50 กว่าๆ กิจกรรมประจำวันของสามีคือ ตอนเช้าจะตื่นมาฟอกไตให้ยายเรื่อง เสร็จแล้วจะไปดูแลไร่นา แล้วกลับมาอาบน้ำเช็ดตัว หุงหาอาหารและป้อนข้าวให้ยายเรื่อง จากนั้นก็จะดูแลความเรียบร้อยในบ้าน หรือไม่เช่นนั้นก็จะไปทุ่งนา เกือบๆ เทียงใกล้เวลาฟอกไตก็จะกลับมาบ้านพร้อมทั้งหุงหาอาหารกลางวันให้ตนเองและยายเรื่อง หากไม่มีธุระที่ไหน สามียายเรื่องจะคอยดูแล ป้อนน้ำ ป้อนอาหาร แต่ถึงกระนั้นเราก็ก็นึกเห็นยายเรื่องหวาดสามีอยู่บ่อยๆ ทีมหมอบรรพบุรุษได้ตรวจอาการ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ยายเรื่องและสามี พร้อมให้กำลังใจก่อนกลับสามียายเรื่องเดินมาส่งทีมที่หน้าบ้าน ทีมได้ให้กำลังใจเพราะคิดว่าสามีคงมีความหนักใจ อึดอัด และเหนื่อยทั้งกายและใจ พี่พยาบาลท่านหนึ่งได้ถามสิ่งที่ติดค้างอยู่ในใจพวกเราทุกคนออกไป “ตา ให้หนูถามหน่อยนะ ยายแกขี้นขนาดนี้ เคยคิดอยากจะทำอะไรไหม” คำตอบที่ได้จากคุณตาทำให้เราต้องแอบมีน้ำตาเอ่อคลอ “ทั้งไม่ได้หรอกครับ แก่ร่วมกันมาขนาดนี้ ตอนหนุ่มสาว ผมอยากได้เข้ามาเป็นคู่ชีวิต ถึงเวลาก็ต้องเป็นผมที่จะดูแลเขา ทั้งไปกินน้ำสงสาร” พี่พยาบาลเลยถามต่อไปว่า “แล้วไม่เบื่อเหรอ โดนบ่น โดนใช้ตลอดขนาดนั้น” คุณตาตอบให้เราคิดว่า “ถ้าคิดว่าจะดูแล มันก็ไม่ได้คิดเรื่องอื่นหรอกครับ”



จากบ้านยายเรื่อง เราไปต่อบ้านยายสา ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอ่อนแรงซีกขวาข้างเดียว ทุกครั้งที่เราต้องลงเยี่ยมผู้ป่วยโรคนี้สิ่งที่เราจะหนักใจคือ กลัวผู้ป่วยจะไม่มีคนดูแลและผู้ป่วยส่วนมากมักจะมีอาการท้อแท้ ไม่ยอมฟื้นฟู ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง เมื่อไปถึงบ้าน เราได้พบสองสามีภรรยา ยายสาและตาหมน ผู้ป่วยเป็นภรรยา ตัวอ้วนใหญ่ ส่วนสามีเป็นชายสูงวัยตัวเล็ก สิ่งที่ทำให้เราประหลาดใจคือ ในบ้านชั้นเดียวของผู้ป่วยหลังนั้นถูกแบ่งเป็นห้องโถง ห้องนอน และห้องครัว บริเวณห้องโถงมีเตียงนอนขนาด 3 ฟุตครึ่ง อยู่ติดริมหน้าต่าง ที่เตียงนั้นมีราวไม้ไผ่ล้อมเป็นที่กั้นและราวจับถูกสร้างไว้ติดกับเตียงอย่างพิถีพิถัน เตรียมพร้อมและมีความเหมาะสมมากสำหรับการช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ฟื้นฟูร่างกาย เมื่อตรวจอาการยายสาแล้ว น้องลัค นักกายภาพบำบัดประจำทีมได้ให้คำแนะนำในการฟื้นฟูที่ถูกต้อง พร้อมกันนี้ก็ได้สอบถามถึงที่มาที่ไปของราวกันรอบเตียง “ราวกันนี้ ใครทำให้เหรอยาย” “พ่อใหญ่หมน” คำตอบสั้นๆ ด้วยเสียงเบาๆ แผงความเขินอายของยายสา เมื่อเราได้ยินเช่นนั้นจึงหันไปถามตาหมน “พ่อใหญ่รู้ได้ยังไงว่าต้องทำแบบนี้” ตาหมนตอบเรากลับมาอย่างภูมิใจว่า “มีคนในหมู่บ้านเคยเป็นแบบนี้ เขาฟื้นฟูจนกลับมาเดินได้ เลยไปดูตัวอย่างเขาว่าทำยังไง อยากให้ยายกลับมาเดินได้เหมือนกัน” ทีมหมอครอบครัวก็ต่างพลัดกันสัมภาษณ์ตา ได้ความว่า ทั้งหมดนี้ ตาเป็นคนทำเอง ตาหมนพอมีฝีมือทางช่างอยู่บ้าง ได้ซื้อเตียงตัดไม้มาทำ ถ้าไม้ไผ่ที่นำมาใช้ก็ขัดเสี้ยนขัดหนามออกจนเกลี้ยง เพื่อป้องกันไม่ให้ยายเกิดอันตรายเวลาจับ นอกจากนั้นตาหมนยังทำให้เราตะลึงอีกเรื่อง เมื่อเราให้ฝึกกายภาพบำบัดให้ยายสาในท่ายืน ราวจับไม้ไผ่รอบเตียงนั้น ตาหมนได้ยกราวไม้ไผ่ออกและเอาท่อนไม้อีกท่อนหนึ่งมาต่อพร้อมประกอบเอาราวจับสอดเข้าไปตามเดิม ใ้ราวจับนั้นมีระดับที่สูงขึ้น พอเหมาะกับส่วนสูงของยายสาที่จะสามารถจับเดินได้ เรารู้สึกประทับใจกับภูมิปัญญาของตาหมนมาก ข้างฝ่ายยายสานั้น เป็นคนค่อนข้างขี้กลัว ไม่กล้าที่จะทำอะไรด้วย

ตนเอง ดังนั้น ตลอดการฟื้นฟูจะต้องมีตาหมูนคอยช่วยพยุงอยู่เสมอ ภาพที่เราเห็นคือชายแก่ร่างเล็กใช้แรงตนเองจนสุดกำลังเพื่อพยุงภรรยาฝึกเดิน และแน่นอน นอกจากสอบถามอาการผู้ป่วย ทีมหมอครอบครัวก็ได้สอบถามความรู้สึกของผู้ดูแลด้วย ตาหมูนบอกมีความตั้งใจอยากจะช่วยให้ยายกลับมาเดินได้อย่างเดิม จะให้ทำอะไรก็จะทำให้หมด สมัยก่อนยายสาเป็นคนสวย หุ่นดี ถึงตอนนี้รูปร่างหน้าตาจะร่วงโรยไปตามเวลา แต่ตาก็ไม่ได้รักและอยากดูแลน้อยลงเลย ตาบอกเราว่า “คนเราเป็นคู่ชีวิตกัน จะทุกข์จะสุขก็จะอยู่คู่กัน”



บ้านหลังสุดท้ายของวันนี้ คือบ้านผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอีกราย ชีกซ้ายอ่อนแรง อยู่ในช่วงฟื้นฟู เมื่อไปถึงบ้าน เราพบชายแก่หมวดเคราจริงจัง นั่งที่ตั่งบนพื้นหน้าบ้าน ขณะที่เราเดินเข้าไปในบริเวณบ้านพร้อมกับการเริ่มทักทายจากพี่ภา พยาบาลประจำ รพ.สต. มีคุณยายร่างท้วมเดินกะเผลก ออกมาทักทายเรา หญิงร่างท้วมคนนั้นคือยายสุข ผู้ป่วยที่เราจะมาเยี่ยม นั่นเอง หมอครอบครัวได้ซักประวัติและตรวจอาการ พบว่ายายสุขเคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ อ่อนแรงซีกซ้าย ช่วงแรกของการเจ็บป่วยหลังคุณหมอให้ออกจากโรงพยาบาล ยายสุข ไม่สามารถเดินได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เคยนึกท้อใจว่าจะไม่กลับมาเดินได้ แต่ก็มีสามีคอยดูแล ให้กำลังใจ และช่วยฝึกเดิน ทำกายภาพบำบัดตามที่นักกายภาพบำบัดเคยออกมาสอนก่อนหน้านี้ เสดนี้ดูเหมือนไม่มีความซับซ้อนอะไรมา แต่จากการพูดคุยกับตาสี ผู้เป็นสามี และยายสุข เราสังเกตว่า สามี ภรรยาคุณนี้ พูดคุยกันด้วยคำพูดที่อ่อนโยนตลอดเวลา ดูจากภายนอกเหมือนตาสีจะเป็นผู้ใหญ่มากกว่า บางครั้งยายสุขมีท่าทางค่อนข้างสรวีรุ่มเมื่อตาสีพูดเรื่องในอดีต เราได้เห็นภาพที่อบอุ่นใจเช่นนี้ก็เฮฮาไปด้วยกันกับผู้ป่วยและคนดูแล และแน่นอนว่าวันนี้ได้พบเจอคู่รักแท้มาแล้วสองคู่ อีกทั้งเห็นว่าตาสี พูดจาคมคาย ทำทางว่าสมัยหนุ่มๆ น่าจะมีสาว ๆ มารุมล้อม จึงได้ถามว่าตาสีแบบซ้ำๆ ว่า “ตาสี รูปหล่อ คารมดีแบบนี้ มีสาว ๆ หลายบ่อ” ตาสีตอบเราด้วยใบหน้าเปื้อนยิ้มว่า “จะไม่มีได้ยังไง ขึ้นมียายก็เอาตายสิ เอามาทำไมเยอะแยะ รักคนเดียว อยู่กับคนเดียวมีความสุขดี” ช่วงเป็นคำตอบที่สมกับเป็นตาสี จอมคารมจริงๆ



วันนี้ทีมหมอครอบครัวได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยวิกฤติแต่หัวใจไม่วิกฤติเลย จากการเยี่ยมผู้ป่วยทั้งสามราย นอกจากการที่ทีมหมอครอบครัวได้มีความสุขในการได้ช่วยเหลือผู้อื่นแล้ว เรายังได้ความสุขความอบอุ่นที่เต็มล้นกลับบ้านด้วย จากครอบครัวทั้งสามครอบครัวนี้ทำให้เราได้ข้อคิดมากมายในการใช้ชีวิตคู่ แต่ที่แน่ๆ เราเชื่อว่าความรักของตายายทั้งสามคู่นี้ จะเป็นแรงบันดาลใจดีๆ ให้เรามีจิตใจที่ดีต่อคนที่เรารักต่อไป

หมายเหตุ : ชื่อผู้ป่วย เป็นนามสมมติ

เคส หมายถึง กรณีศึกษา /ผู้ป่วย



เรื่องในใจของคนชื่อ ลุง

กก.กำพล มงคลสูง

โรงพยาบาลกัททัน อ.กัททัน จ.อุทัยธานี

E mail : ka_rx57@hotmail.com

วันนั้นผมเดินทางจากบ้านมาทำงานตามปกติ โดยมีกำหนดเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ระหว่างเดินทางไปบ้านผู้ป่วย ฝัพยาบาลประจำพื้นที่ดูแลได้สรุปเคสที่จะไปเยี่ยมให้ฟังคร่าว ๆ ก็ไม่มีอะไรที่น่าสนใจเป็นพิเศษแต่ผมมาสะดุดหูตรงที่คำบอกเล่าที่ว่า ลุงคนนี้อายุ 84 ปี อยู่บ้านคนเดียว เคลื่อนไหวลำบาก ไม่มีคนดูแล

แล้วความคิดต่าง ๆ ก็เกิดขึ้นในหัว แล้วลุงจะอยู่ยังไง จะหาข้าวกินยังไง จะไปเข้าห้องน้ำยังไง เอาเงินมาจากไหนมาซื้อข้าว บ้านที่อยู่อาศัยจะเป็นยังไง ทุก ๆ เรื่องที่จะคิดได้ว่าลุงจะใช้ชีวิตยังไงลอยอยู่ในหัว

พอไปถึงบ้านลุง ซึ่งระยะทางห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 10 กม. ถนนรกรากก็สัญจรได้สะดวก ฝัพยาบาลตะโกนทักทายตามปกติเวลามาหา ลุงเราได้ยินเสียงลุงตะโกนออกมาจากบ้าน “ ลุงอยู่นี่ ขึ้นมาบนบ้านเลย”

บ้านของลุงเป็นบ้านไม้ยกพื้นสูง มองดูทึบไม่โปร่งโล่ง เราเดินขึ้นบันได้ไปบนบ้าน ผมว่าบันได้บ้านลุงชันนะ ลุงให้พวกเราไปนั่งคุยกันในบ้าน ภายในบ้านเป็นห้องโล่ง ผมมองรอบห้องมีของใช้ต่าง ๆ ที่นอนเก่า ๆ มุ้งกางกันยุงถูกแขวนไว้ เสื้อผ้าแขวนตามแนวตะปูข้างฝาบ้าน ตรงกลางบ้านเป็นครัว มีหม้อหุงข้าวกำลังมีไอน้ำลอยออกมาจากรูระบายความร้อน แสดงว่ากำลังหุงข้าวกิน มีขวดน้ำปลา 4-5 ขวด ข้าง ๆ กันมีขวด M.O.M มากกว่า 5 ขวดวางเรียงกัน

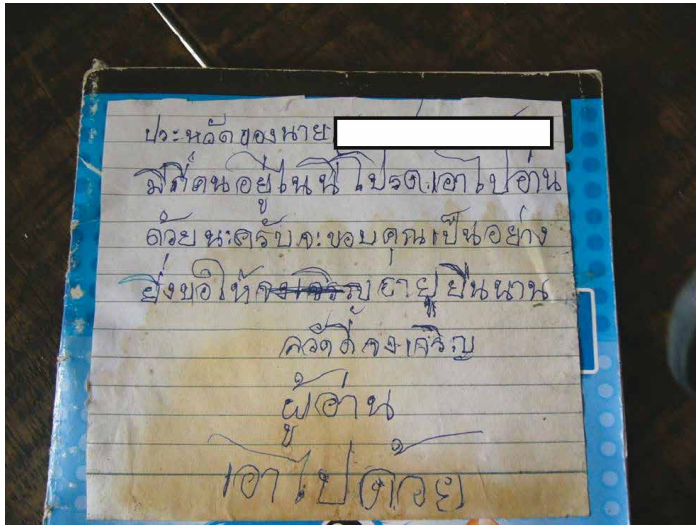
หมอในทีมเยี่ยมบ้านได้ถามลุงว่า “กำลังทำอะไรหรือลุง” ลุงตอบเสียงสั้น ๆ และเบามากว่า “นั่งเล่นเพลิน ๆ” ผมก็ถามลุงบ้างว่า “ลุงกินข้าวหรือยัง” ลุงตอบกลับมว่า “ยัง แต่ลุงตั้งหม้อข้าวไว้แล้ว เพื่อบ้านข้าง ๆ เอากับข้าวมาให้ก็จะได้กินได้เลย” อ้าวนี้แสดงว่าลุงรอคนข้างบ้านเอาของกินมาให้ ผมก็ถามต่อว่า “แล้วถ้าคนข้างบ้านเค้าไม่อยู่ ลุงจะกินข้าวยังไง” ลุงบอกวาก็กินกับน้ำปลา พวกเราก็อึ้งนิดนึงมองหน้ากันไปมาพูดไม่ออก

ฝัพยาบาลขอวัดความดันโลหิต BP 127/73 mmHg. P = 76 ครั้ง/นาที่ R=20ครั้ง/นาที่ และถามอาการปวดท้อง ลุงบอกว่า วันนี้ปวดท้องอุจจาระไม่ออก กินยาแก้ท้องอืดไปแล้วแต่ยังไม่ดีขึ้น หมอก็ถามลุงบ้างว่าลุงเข้าห้องน้ำยังไง ลุงชี้ไปนอกบ้าน ห้องน้ำอยู่นอกบ้านอยู่ห่างกันประมาณ 5 เมตร ผมเดินออกมาจากวงสนทนา ลงมาข้างล่างมองรอบบ้านเจอห้องน้ำซึ่งดูดีทีเดียว มารู้อีกทีหลังว่าคนข้างบ้านเค้าทำไว้ให้ลุงใช้ คนที่ทำให้เค้าเป็นครูมองเห็นบ้านอยู่ห่างจากบ้านลุงประมาณ 10 เมตร

ผมขึ้นมาบนบ้านถามลุงต่อว่า ลุงกินยาลดความดันโลหิตหรือยัง ลุงตอบว่ากินยาแล้ว และหยิบซองยาที่กินมาให้ดู และเล่าต่ออีกว่าเมื่อคืนวานนอนไม่หลับ รู้สึกใจคอไม่ดี กินยาก็ไม่ทุเลา บอกว่ามีอาการท้องอืด ไม่ถ่ายมาหลายวัน ที่เบิกยาไว้เยอะเพราะเดินทางไปรับยาลำบาก ต้องโทรเรียกรถยนต์ของเทศบาลทัพทันเพื่อมารับไปตรวจที่โรงพยาบาล ลุงยอมรับตรง ๆ ว่าไม่ได้กินยาตามแพทย์สั่ง ถ้าไม่ถ่ายก็จะกินยามากกว่า 1 ครั้งเพราะทนอาการท้องอืดไม่ไหว

ลุงบอกต่อว่ารู้สึกเหนื่อย ท้อใจ ไม่มีความหวัง มีแต่โรค คงเป็นเวรกรรมที่ทำเอาไว้ตอนหนุ่ม ๆ และลุงพูดย่ำบ่บ่ยว่ารู้สึกน้อยใจที่ลูกหลานไม่มาเหลียวแลเลย อาการเจ็บป่วยก็คงปล่อยมันไป ยอมรับได้ ตายก็ตาย แต่อยากตายอย่างสงบ แล้วลุงก็หยิบสมุดเล่มเล็ก เปิดออกมาอ่าน ข้างในเป็นเรื่องราวประวัติของลุง ลุงบอกว่าถ้าลุงเป็นอะไรไปให้เค้าเอาสมุดเล่มนี้ไปอ่านในงาน

ด้วย ทุกคนอึ้งพังกิ่ง แต่ลูกก็บอกกับหมอว่า ขอให้หม่ออกไปรับรองผู้พิการให้ลูก จะได้ไม่เป็นภาระของคนอื่น ลูกคิดอย่างนั้น



พี่พยาบาลได้ประเมินภาวะซึมเศร้าการประเมินซึมเศร้า 2Q positive, 9Q =19 คะแนน อยู่ในระดับ Severe Depressive , 8Q =3 มีความคิดอยากฆ่าตัวตายในระดับเล็กน้อย รู้สึกทรมานกับอาการทางกาย นอนไม่หลับ ท้องอืด ใจคอไม่ดี ทำกินไม่ได้ และได้มีการให้คำปรึกษากับนักจิตวิทยาอีกครั้งพบว่า ยังมีความคิดยึดติดกับความคิดเดิมของตัวเองไม่ยอมเปลี่ยนแปลง

ผมได้มานั่งคุยกับลูกก่อนกลับถึงเรื่องยาที่ลูกใช้ตามรอย สังเกตร่องรอยการใช้ยาภายในครอบครัวในถุงยา พบยา Milk of magnesia 7 ขวด ยานอนหลับ Diazepam 10 mg. 5 ซอง (ประมาณ 40 เม็ด) ยารักษาต่อมลูกหมากโต Doxazosin (2) 40 เม็ด ยา Enalapril (20) 60 เม็ด Hydralazine (25) 60 เม็ด ยา Unison (100 cc) 8 ขวด สอบถาม สอบถามพฤติกรรมการใช้ยาในปัจจุบัน และการใช้ยาในอดีตที่ผ่านมา พบว่าคนไข้มีอาการท้อง

อืด ไม่ถ่ายมาหลายวัน เบิกยามาไว้เพราะเดินทางไปรับยาลำบาก ถ้าไม่ถ่ายก็จะรับประทานยามากกว่า 1 ครั้ง ก็คิดว่าไม่ถูกต้องแต่ทนทนอาการอืดท้องไม่ได้ และกินยานอนหลับเกินขนาดหลายครั้งเนื่องจากนอนไม่หลับ ทำดู ลองให้ผู้ป่วยสาธิตการใช้ยาให้ดู และผู้ประเมินคอยสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยทุกขั้นตอนการใช้ยา ผู้ป่วยเปิดฝาขวดยาากลำบาก เนื่องจากไม่มีแรง และสายตามองไม่ค่อยเห็น รู้ฟัง ขณะที่นั่งจัดยา ผู้ป่วยก็บ่นและถอนหายใจ สิ้นหน้าทำทางเศร้า ๆ ดูเหนื่อยและท้อแท้



และสรุปปัญหาสุขภาพของลูกได้ว่า ผู้ป่วยวิตกกังวลเรื่องการดำเนินชีวิต การทำมาหากิน คิดว่าตัวเองทำงานไม่ได้แล้ว ไม่มีแรง ไม่มีญาติมาดูแลขาดกำลังใจ ร้องขอความช่วยเหลือจากภาคส่วนต่าง ๆ

ก่อนจะกลับได้ให้ความมั่นใจกับรูปแบบนี้ ...

- ทีมเยี่ยมบ้านส่งข้อมูลประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อทราบข้อมูล
ปัญหาคนไข้ - ติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งข้อมูล รพ.สต.ที่รับผิดชอบ เพื่อนบ้านและ
ช่วยเหลือดูแลอย่างต่อเนื่อง - ใช้เทคนิคพร 3 ประการ ไม่ให้มีสิ่งที่เป็นกังวล
หรือติดค้างคาใจ - มีรถยนต์ของเทศบาลคอยรับ-ส่งผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเมื่อ
มีการร้องขอ



เรื่องเล่า “รอยยิ้ม ความหวัง ความสุข”

กนก.จิตติยา ชัยชนะ

โรงพยาบาลระยอง จ.ระยอง

E-mail: to_zoozoo@hotmail.com

จุดเริ่มต้นชีวิตเภสัชกรครอบครัว...จากวันแรกที่จับฉลากใช้ทุนปี 2555 ไม่ได้ ชีวิตการทำงานก็เริ่มสับสน ว่าเราจะไปทำงานที่ไหน เข้าดูเว็บหางานของ รพ.ต่าง ๆ ซึ่งหนึ่งในนั้น มี รพ.ระยองเปิดรับสมัครเภสัชกรลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 6 อัตรา ดิฉันจึงได้มาสมัครและผ่านการสัมภาษณ์งาน และเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานที่ รพ.ระยอง ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2555 หัวหน้างานได้อธิบายถึงงานที่พวกเราทั้งหมดต้องทำแต่ให้เลือกว่าดิฉันอยากทำงานด้านไหนในฝ่าย ดิฉันเลือกทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และนี่ก็คือจุดเปลี่ยนและจุดเริ่มต้นของการทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิของดิฉัน

ดิฉันได้มีโอกาสเจอพี่พยาบาลท่านหนึ่งใน รพ.สต.ยายจั่น พี่เขาได้เล่าเรื่องราวของผู้ป่วยรายหนึ่งให้ฟัง ซึ่งดิฉันได้ฟังแล้วรู้สึกสงสารผู้ป่วยรายนี้มาก พี่พยาบาลอยากให้พวกเราได้มีโอกาสเจอผู้ป่วยรายนี้เหมือนกับที่ตนเองได้เจอ เพื่อมาหาแนวทางดูแลผู้ป่วยร่วมกัน จึงอยากชวนทีมเภสัชกรและนักกายภาพบำบัดลงเยี่ยมบ้านร่วมกัน เมื่อดิฉันได้ยินคำชวนจากพี่พยาบาลท่านนี้ ดิฉันก็ไม่รอช้าที่จะรับปากและยินดีลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายนี้อย่างเต็มที่ เข้าวันที่ 6 ตุลาคม 2559...ทีมเยี่ยมบ้านที่ประกอบไปด้วยเภสัชกร นักกายภาพบำบัด และพนักงานขับรถ ได้เดินทางถึง รพ.สต.ยายจั่น ได้มาเจอท่านผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 5 หัวหน้า รพ.สต.ยายจั่น พยาบาลวิชาชีพ

และ อสม. เพื่อมาพูดคุยกันถึงแนวทางต่าง ๆ ที่พวกเราจะทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้รับพลังจากพวกเราให้ได้มากที่สุด ก่อนออกเดินทาง อสม.บอกว่า บ้านผู้ป่วยอยู่บนเขา การเดินทางอาจจะลำบากหน่อย ดิฉันได้ยินแบบนั้นถึงกับคิดภาพตาม (น่าตื่นเต้น) เมื่อมาถึงบ้านผู้ป่วย ภาพแรกที่ดิฉันมองเข้าไปในบ้าน ดิฉันเจอ “ผู้หญิงผมสั้น ผมเท่าตี่หู่ ผิวดำแดงออกคล้ำ ๆ ดูซุบผอม ไม่มีเรียวแรง นอนอยู่บนเก้าอี้แบบลักษณะตั้งมุมสี่สิบห้าองศา” ผู้ป่วยยกมือไหว้และยิ้มทักทายที่มุมปากเบา ๆ แต่ดวงตามีความเศร้า ซึ่งดิฉันรับรู้ได้



จากนั้นพี่เน๊ะ พยาบาลสาวคนสวย และ อสม.ก็ไปกล่าวทักทายผู้ป่วยเช่นเคย และวัดความดันและเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว ระดับความดันของผู้ป่วยคือ 110/70 มิลลิเมตรปรอท และระดับน้ำตาลปลายนิ้ว คือ 107 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งทั้งสองค่าเป็นค่าปกติ จากนั้นพวกเราแล้วได้กล่าวชื่นชมผู้ป่วยว่าดูแลตนเองได้ดี (ผู้ป่วยแอบยิ้มมุมปากเบา ๆ) ดิฉันจึงได้เข้าไปกล่าวทักทายและแนะนำตัว เพื่อให้พี่น้อง (นามสมมติ) คำนึงกับดิฉัน พี่น้อยจะได้ไม่รู้สึกเงินและรู้สึกที่ดิฉันไม่ใช่คนแปลกหน้าสำหรับเขา แล้วได้เริ่มถามถึงอาการ

ต่างๆของพี่น้อง พี่น้อยได้เล่าให้ฟังว่า “ตนเองป่วยเป็นโรควัณโรคกระดูกมาระยะเวลาหนึ่ง ตอนนี้ไม่สามารถเดินได้ ไม่มีเรี่ยวแรงทำอะไรเลย เปื่อการนอนและนั่งแบบนี้ อยากจะเดิน เวลาจะกินข้าว กินน้ำหรือจะเข้าห้องน้ำ หรือจะทำกิจวัตรต่างๆ ต้องมีคนช่วย ตนเองรู้สึกเป็นภาระของทุกคน” ทันใดนั้นดิฉันได้เหลือบไปเห็นน้ำเขียวๆที่อยู่ในแก้ว วางไว้ด้านข้างมือของพี่น้อง



จึงได้ถามว่าน้ำอะไร พี่น้อยบอกว่าน้ำคลอโรฟิลล์ มีคนบอกว่า ถ้ากินน้ำนี้แล้วอาการที่เป็นอยู่จะดีขึ้น ซึ่งตนเองกินน้ำคลอโรฟิลล์ทุกวันตั้งแต่ยาที่หมอให้หมด (ดิฉัน ฟัง ๆ ๆ ๆ ๆ ต่อไป) แล้วพี่น้องก็เล่าต่อว่า ยาที่หมอให้กินไปแล้วจะอ้วก ไม่สบายท้อง มันหลายเม็ดเกินไป รู้สึกไม่ดีกับยา กินบ้างไม่กินบ้าง บางวันถ้ากินน้ำคลอโรฟิลล์ก็ไม่กินยา (เริ่มเฉลยออกมาอีกนิด ดิฉันฟังต่อไป) จากนั้นดิฉันจึงได้ขอดูยาที่พี่น้องกิน พี่น้อยบอกว่า ยา...สามี่เป็นคนเก็บไว้ ไม่รู้ว่ายาอยู่ไหน ตอนนั้นสามี่ก็ออกไปทำงานแล้ว ดิฉันจึงบอกว่า ไม่

เป็นโรคอะไร แต่ดิฉันขออนุญาตพี่น้องอธิบายเรื่องโรคที่พี่น้องเป็นอยู่และยาที่ใช้รักษาพี่น้องอยู่ตอนนี้ แล้วยกตัวอย่างถึงผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่เป็นแบบพี่น้องแล้วเขาสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ ทำงานหรือกิจวัตรต่างๆได้เหมือนคนปกติทุกอย่าง เมื่อพี่น้องได้ฟังแล้ว ดิฉันได้มองเห็นดวงตาของพี่น้องที่เหมือนจะมีความหวังอีกครั้ง แล้วดิฉันก็ถามต่อเนื่องจากว่า วันนัดที่ไปพบแพทย์อีกครั้งวันไหน พี่น้อยมองดิฉัน แล้วพูดเบา ๆ ว่า ไม่ได้ไปตามนัดเพราะคิดว่าจะไม่รักษาแล้ว จะกินสมุนไพรกับน้ำคลอโรฟิลล์แทน และที่สำคัญไม่มีใครพาไปด้วย ดิฉันจึงถามพี่น้องว่า ลึก ๆ แล้วพี่น้องอยากไปหาหมอเพื่อรักษาอยู่ไหม พี่น้อยตอบว่า “อยากไป อยากจะหาย อยากจะเดินได้ อยากจะทำงาน ไม่อยากเป็นภาระของใคร ๆ และอยากดูแลแม่ที่ป่วยเป็นเบาหวานที่ตัดขา” เมื่อทีมเยี่ยมบ้านได้ยินแบบนั้น ดิฉันก็แยกออกมากับพี่เ็นะ เพื่อโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับทาง รพ.ระยอง ดิฉันโทรหาพี่เภสัชกรงานวัณโรค ส่วนพี่เ็นะโทรประสานงานกับพี่ดา พยาบาลนัดผู้ป่วยตามตารางแพทย์ที่ผู้ป่วยได้ทำการรักษาเดิม หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการติดต่อประสานงาน เราจึงมาสรุปวันที่พี่น้องต้องไปหาหมอคือ วันที่ 11 เดือน ตุลาคม ที่ใกล้จะถึงนี้ ผู้ใหญ่บ้านอาสาพาผู้ป่วยไปส่งที่ รพ.ระยองเอง ในวันที่ 11 หลังจากนั้นทีมงานก็ได้สรุปถึงประเด็นต่างๆที่พี่น้องต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของพวกเรา คือ 1.ระหว่างที่รอไปพบแพทย์ต้องฝืนกินยารักษาวัณโรคกระดูก หากจะกินควบคู่กับน้ำสมุนไพรและน้ำคลอโรฟิลล์ก็กินได้ แต่อย่าขาดยาหมอเด็ดขาด...พี่น้องเลือกจะกินยาหมอควบคู่ไปกับยาสมุนไพรและน้ำคลอโรฟิลล์ 2.อย่าลืมทำท่ากายภาพบำบัดเบื้องต้นที่น้องนักกายภาพแนะนำเพื่อให้อึดหยุ่นได้ฟื้นตัว... พี่น้อยยินดีปฏิบัติตาม แต่ขอแค่ช่วงก่อนนอนเพราะสามี่กลับมาจะช่วยทำกายภาพให้ หลังจากนั้นพวกเราทั้งทีมจึงขอตัวกลับแล้วแจ้งพี่น้องว่าจะกลับมาหาใหม่อีกครั้ง หลังจากที่พี่น้องไปหาหมอแล้ว ก่อนกลับ พี่น้อยได้ขอบคุณพวกเราทุกคนว่า ถ้าไม่มีพวกเราในวันนี้ ตัวเองก็คงคิดอยู่คนเดียวว่าโรค

นี้คงไม่หาย เมื่อพวกเราได้ยืนแบบนั้น ก็รู้สึกดีใจและอึดเอมใจ ซึ่งอย่างน้อย พี่น้อยก็เปลี่ยนแนวคิดไปในทางที่ดีขึ้น

มาทราบประวัติครอบครัวคร่าว ๆ ของพี่น้องกันบ้างคะ... พี่น้อยมีสามีสองคน คนแรกหย่าร้างกันและมีลูกด้วยกันสามคน คนแรกเป็นผู้ชาย อายุ 16 ปีไม่ได้เรียนหนังสือ คนนี้เป็นคนหลักในการดูแลทุกคน แต่อาศัยอยู่บ้านกับยาย (แม่ของพี่น้อย) คนที่สองและสามเป็นหญิงอายุ 14 ปีและ 10 ปี ตามลำดับ (กำลังเรียนหนังสือ) ตอนนี้พี่น้อยอยู่กับสามีคนที่สองและไม่มีลูกด้วยกัน สามีคนนี้เหมือนจะมีความขัดแย้งกับแม่ยายและลูกสาวของพี่น้อย (เรื่องนี้ก็อาจจะเป็นเรื่องที่ทำให้พี่น้อยกังวลอยู่เหมือนกัน) เพราะเคยมีนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลระยอง อบต.ลำนันทอง ผู้ใหญ่บ้าน มาเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับปัญหาครอบครัว และลึก ๆ ในใจแล้วพี่น้อยเป็นห่วงแม่ที่ตอนนี้ก็ป่วยเป็นเบาหวาน ก่อนหน้านั้นเพิ่งไปแอดมิทด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแล้วขาดการรักษาไประยะเวลาหนึ่ง ตอนนี้แม่พี่น้อยได้เข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องแล้ว ด้วยการลงเยี่ยมบ้านของทีมพวกเราที่ประกอบไปด้วย พยาบาล เภสัชกร ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 5 และ อสม.ที่น่ารักทุกคน

บ่ายของวันที่ 18 ตุลาคม 2559...พวกเราได้กลับมาเยี่ยมบ้านพี่น้อยอีกครั้ง คราวนี้พวกเราไม่รอช้าที่จะจุใจม ถามถึงเรื่องยาและการรักษาต่อเนื่อง พี่น้อยเอายาฆ่าเชื้อพร้อมกับบอกว่ากินยาได้แล้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ดินฉันถึงกับยิ้มแก้มแตก ห้า ห้า ห้า พี่น้อยยังเล่าให้ฟังว่าคุณหมอนัดผ่าตัดหลังแล้วนะหมอ พวกเราจึงบอกให้พี่น้อยสู้ ๆ แล้วพวกเราจะก้าวเดินไปด้วยกันอย่างช้า ๆ และจะไม่หายไปไหน แล้วจากนั้นพวกเราจึงได้ขอตัวกลับ และมาวางแผนการเยี่ยมบ้านครั้งหน้าหลังจากที่พี่น้อยเข้ารับการผ่าตัด เวลาผ่านไป...เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม...พวกเราก็ได้ยินข่าวดีว่าพี่น้อยกำลังหัดเดินสามารถยกขาได้แล้ว เริ่มกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติแล้ว ดินฉันจึงไม่รอช้าที่จะจ้างนักกายภาพบำบัดอีกครั้ง เพื่อลงไปเยี่ยมบ้านร่วมกันกับทาง รพ.สต.

ยายจั่น เยี่ยมบ้านครั้งที่ 3...เข้าที่ 28 ธันวาคม วันนี้อากาศดี เย็นสบาย มีลมพัดเบา ๆ ใบหน้า รอยยิ้มของทีมเยี่ยมบ้านของพวกเราอึดเอมไปด้วยความสุขที่ดิฉันสัมผัสได้ เมื่อได้เจอพี่น้อย ภาพที่ดิฉันเห็นตอนนั้นกับตอนนี้นั้นช่างแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ภาพที่เห็นคือ “ผู้หญิงที่ลุกขึ้นมายืนแล้วค่อย ๆ เดินมาหาพวกเรา พร้อมกับร่างกายที่เริ่มมีเนื้อหนัง สิวที่เริ่มมีเลือดผาดที่ใบหน้า มีรอยยิ้มที่สวยงาม แล้วมีดวงตาที่เริ่มจะมีประกายแห่งความสุข” ซึ่งภาพนี้จะเป็นภาพให้ความสุขของพวกเราทีมเยี่ยมบ้าน

คำพูดจากใจจาก...เภสัชกรหญิงจิตติยา ชัยชนะ เภสัชกรปฏิบัติการ SW.ระยอง

“ขอบคุณทีมเยี่ยมบ้านที่ได้ช่วยกันให้ชีวิตใหม่อีกกับหนึ่งชีวิตที่คิดว่าตนเองไม่สามารถจะหายป่วยจากโรคที่ตนเองเป็นได้ ให้กล้าออกมาเผชิญกับโลกที่สวยงาม พร้อมกับต้องขอบคุณพี่น้อย (นามสมมติ) ที่เป็นครูให้กับดิฉันและน้องเภสัชกรที่อยู่ในทีมเยี่ยมบ้าน ที่ทำให้รู้สึกว่าการทำงานกับชุมชนไม่ใช่เรื่องที่น่าเบื่อ น่ากลัว แต่เป็นสิ่งที่ท้าทาย และที่สำคัญทำให้พวกเรารักวิชาชีพของตนเองมากขึ้นและรักชุมชน รักงานปฐมนิเทศ”



คำพูดจากใจจาก...นางพรพรรณ พลตรี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สว.สศ.ยายจัน

“ดีใจค่ะที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงหนึ่งคนที่เดินไม่ได้กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติและสามารถเดินได้อีกครั้ง จากการที่เราได้ไปเยี่ยมบ้านและค้นพบปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแล พวกเราทีมเยี่ยมบ้านจึงไม่นิ่งนอนใจที่จะช่วยกันติดต่อประสานงานทีมโรงพยาบาลและวันที่คุณหม้อออกตรวจเพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยและเพื่อให้ผู้ป่วยรักษาที่ถูกต้องที่สุด แม้จะเป็นส่วนเล็กๆ ที่ช่วยผู้ป่วย ก็รู้สึกดีใจและภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมค่ะ ”



คำพูดจากใจของ...นางสาวเนติมา หิรัญชร นักกายภาพบำบัด สว.ระยอง

“ขอบคุณทีมเยี่ยมบ้านที่ได้ให้โอกาส รู้สึกดีใจและภูมิใจมาก ที่ได้เห็นพี่น้องกลับมาเดินได้ กลับมามีรอยยิ้มสวยๆ อีกครั้ง ค่ะ ”

คำพูดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

“ขอบคุณหมอทุก ๆ คนที่มาทำให้ชุมชนพวกเรารักกันมากขึ้น ทำให้การเป็น อสม.ไม่น่าเบื่ออีกต่อไป บางครั้งก็ถามตัวเองนะว่า ทำไมต้องมาทำหน้าที่ตรงนี้ วันนี้พี่ได้คำตอบแล้วว่า การที่เราเป็น อสม.และได้อยู่ในทีม มันรู้สึกภูมิใจและมีเกียรติค่ะ ”

คำพูดจากใจของตัวแทนชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 5)

“ขอบคุณหมอทุก ๆ คน ที่มาช่วยชุมชนของเรา ขอขอบคุณมากครับหมอ”



กำลังใจในการทำงานของเภสัชกร จากงานเยี่ยมบ้าน

กก.จตุพร บหานิล

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลบ้าน อำเภอมือง จังหวัดน่าน

Email : pueng_pang@hotmail.com

ครั้งแรกในการย้ายมาทำงานในโรงพยาบาลน่านซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดมีเรื่องราวมากมายเกิดขึ้นในหัวว่าจะเจองานอะไรบ้าง ปริมาณคนไข้จะมากไหม จะได้ทำงานห้องยาห้องไหน ห้องยานอก หรือห้องยาใน หรืองานอื่นที่เรายังไม่เคยทำเนื่องจากว่าเคยทำงานที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนมาก่อน

หลังจากการเวียนงานเพื่อเรียนรู้แต่ละงานในกลุ่มงานเภสัชกรรมครบ 4 เดือน เสร็จแล้วก็ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงานให้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิซึ่งเป็นงานใหม่ที่ไม่มีใครทำมาก่อน ความท้าทายจึงเกิดขึ้น

หน่วยงานแรกที่ไปติดต่อเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่คิดว่าจะต้องได้ทำงานร่วมกันคือ งานเวชปฏิบัติครอบครัว กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน ซึ่งพี่ ๆ น้อง ๆ ทุกคนในงานเวชปฏิบัติครอบครัวไม่ว่าจะเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและพยาบาลทุกท่านมีความเป็นมิตรเหมาะสมกับงานชุมชนมาก แรกเริ่มในการทำงานอาจจะยังสับสนอยู่ต้องใช้เวลากับตัวเองในการจัดระบบระเบียบงานที่รับผิดชอบ แต่ก็นับว่าเริ่มต้นได้ดีเพราะมีทีมงานที่ดีและเข้มแข็ง มีระบบสารสนเทศที่อำนวยความสะดวกในการทำงาน

งานที่ทำจะเป็นงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ เป็นผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยที่ใช้ยาหลายรายการ (Polypharmacy) และมีปัญหาในการใช้ยา รวมถึงผู้ป่วยในระยะประคับประคอง (Palliative care) โดยผู้ป่วยรายแรกที่เยี่ยมบ้านที่จำได้ดีคือเป็นชายไทยหม้าย อายุ 65 ปี ที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก (CA prostate) คุณตาอาศัยอยู่ในบ้านไม้ชั้นเดียวยกพื้นสูงหลังเล็ก ๆ ที่มีเพียงห้องนอนหนึ่งห้องและนอกชาน ในสวนของญาติที่แบ่งให้สร้างบ้าน คุณตาไม่ได้ทำงานอะไร อาศัยเบี้ยเลี้ยงชีพจากเงินผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว คุณตามีลูกชาย 1 คน คุณตาเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มีเสียงดนตรีในหัวใจ คุณตาเล่นพิณได้ และมีพิณตัวหนึ่งแขวนไว้ข้างฝาบ้านที่เป็นไม้ คุณตาท่านนี้เราไปเยี่ยมบ้านหลายครั้งเพื่อติดตามอาการโดยไปเยี่ยมพร้อมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เภสัชกร พยาบาลจากโรงพยาบาลน่านและพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ผู้ป่วยใช้เงินผู้สูงอายุที่ได้จ้างคนป้าบ้านใกล้เคียงมาดูแลทำความสะอาดบ้านซักผ้า ส่วนอาหารการกินนั้นญาติเป็นคนเอามาให้ สภาพของคุณตาที่เจอครั้งแรกนั้นนอนอยู่บนที่นอนที่ทำด้วยฟ้ายผืนเก่าๆ ล้อมรอบด้วยมุ้งอยู่กลางบ้าน แต่还没有ผลกดทับตามลำตัว แต่ในระยะยาวอาจเกิดผลกดทับได้เพราะคุณตาจะขยับตัวได้ลำบากขึ้น ทางทีมเยี่ยมบ้านจึงได้จัดหาเตียงปรับระดับและที่นอนลมไฟฟ้ามาให้คุณตาเพื่อป้องกันการเกิดผลกดทับ ยาที่คุณตาใช้ในตอนนั้นก็มียา มอร์ฟีนชนิดออกฤทธิ์เนิ่นและมอร์ฟีนน้ำ คุณตาทานยามอร์ฟีนชนิดออกฤทธิ์เนิ่นได้ถูกต้องและตรงเวลา ระหว่างวันมีปวดอยู่บ้างแต่ไม่ได้ทานยามอร์ฟีนน้ำเวลาปวดระหว่างวันเนื่องจากว่าเห็นว่าทานแบบเม็ดไปแล้ว และไม่สะดวกในการที่จะลุกไปดูดยาใส่ไซริงค์ เวลาปวดจึงทนปวดเอา จึงให้คำแนะนำแก่คุณตาในการทานยามอร์ฟีนน้ำเพื่อระงับปวด และได้ดูดยามอร์ฟีนใส่ไซริงค์ไว้ให้ เวลาปวดคุณตาจะได้ทานยาได้เลย ทีมเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลน่านได้ติดตามดูแลคุณตาอยู่ประมาณ 8 เดือน คุณ

ตาก่อเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านโดยไม่ทรมานทรมานเนื่องจากมีการให้ยาอมอร์ฟินทางใต้ผิวหนังผ่านเครื่องควบคุมการฉีดยาขนาดเล็ก (Syringe Driver)



ผู้ป่วยคนที่ 2 ที่จะเล่าให้ฟังถึงขั้นตอนกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลน่านนี้ เป็นผู้ป่วยชายไทยสถานภาพหย่า อายุ 46 ปี มีโรคประจำตัวเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองและเป็นผู้ป่วยจิตเวช อาศัยเพียงลำพังคนเดียวในบ้าน ก่อนหน้านี้เคยแต่งงานมีครอบครัวมีลูกสาว 2 คน แต่ได้หย่าร้างกับภรรยาเนื่องจากผู้ป่วยติดสุรา ลูกสาวสองคนอยู่กับภรรยา แต่ก่อนมีอาชีพเป็นช่างเลื่อยไม้ ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน ครั้งแรกที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายนี้เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) เนื่องจากตอนนั้นผู้ป่วยได้รับยาเบาหวานชนิดฉีด และยังคงดื่มสุราอยู่แต่ยังคงออกไปทำงานได้ตามปกติ ผู้

ป่วยรายนี้ถูกเยี่ยมบ้านบ่อยเนื่องจากต้องติดตามการใช้ยาทั้งยาเบาหวานและยาจิตเวช เพราะผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่เตรียมข้าวปลาอาหารให้ผู้ป่วยคือพี่สาวของผู้ป่วยที่อยู่บ้านใกล้ ๆ กัน ส่วนลูกสาวสองคนก็ไปอยู่กับแม่มาแะมาเยี่ยมเยียนเป็นครั้งคราวเนื่องจากอยู่หมู่บ้านเดียวกัน โดยลูกสาวคนเล็กที่ชื่อน้องยีนส์ซึ่งเรียนอยู่ชั้น ป.4 ในช่วงแรกได้พูดคุยกับน้องยีนส์และให้น้องยีนส์เป็นคนจัดยาให้พ่อทานเป็นยูนิตได้ส แต่ช่วงระยะหลัง ๆ น้องยีนส์ก็ไม่ได้มาหาพ่อบ่อยเนื่องจากพ่อยังคงดื่มเหล้าและไม่ดูแลตัวเอง ส่วนลูกสาวคนโตนั้นในระหว่างการไปเยี่ยมบ้านไม่เคยเจอเลยเพราะเนื่องจากเข้าไปทำงานในตัวเมือง มารยะหลัง ๆ ผู้ป่วยเข้าป่วยนอนโรงพยาบาลบ่อยขึ้นด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำสลับกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และแพทย์ประจำตัวคนไข้ก็ได้ปรับยาเบาหวานจนเปลี่ยนจากยาฉีดอินซูลินเปลี่ยนมาเป็นยาชนิดรับประทานแต่ว่าผู้ป่วยก็ยังไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา นอกจากนี้ผู้ป่วยก็ไม่ได้ไปรับยาตามนัดของโรงพยาบาลแม้ว่าบางครั้งทีมเยี่ยมบ้านจะเอายามาให้ผู้ป่วยที่บ้านแต่ผู้ป่วยก็ไม่ได้ทานยา จากการพูดคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยบอกว่าไม่อยากอยู่แล้ว อยากตายทางทีมเยี่ยมบ้านและทีมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เองก็ได้หาทางช่วยเหลือผู้ป่วยเองเพื่อให้มีการดำรงชีวิตประจำวันเหมือนคนทั่วไปโดยเพื่อแลกกับเงินและอาหารโดย ให้ไปช่วยทำงานใน รพ.สต. เช่น รดน้ำต้นไม้ ตัดหญ้า แต่ผู้ป่วยก็ปฏิเสธ จนมารยะหลังผู้ป่วยผอมลงเรื่อย ๆ มีภาวะท้องมาน ชอบทานของหวานส่วนการรักษาเบาหวานและยาจิตเวชก็ทานบ้างไม่ได้ทานบ้าง และสุดท้ายผู้ป่วยรายนี้ก็เสียชีวิตลง



ทุกครั้งที่ไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย เกสัชกรนับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยทีมค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหของผู้ป่วยตามหลักเวชศาสตร์ครอบครัวที่นอกเหนือจากปัญหาด้านยา เวลาออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยบางรายเห็นว่าการแก้ปัญหาสุขภาพไม่ได้สำคัญและจำเป็นสำหรับเขามากเท่าไร พวกเขาไม่ได้ต้องการอะไร เขาคแค่ต้องการคนเข้าใจรับรู้และรับฟังปัญหาของเขา บางครั้งระยะทางที่เราไปเยี่ยมบ้านมันไกลมาก บางทีไกลกว่าร้อยกิโลเมตร แต่เราก็ต้องไปเพราะเขาคือคนไทยเหมือนกัน เพราะพวกเขาขาดโอกาสแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวสอนให้เรารู้จักแบ่งปัน แบ่งปันโอกาสและความเท่าเทียมจากคนที่มิไปให้กับคนที่ไม่มี เวลาที่ออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทำให้เรามองเห็นอะไรหลาย ๆ อย่าง ได้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยที่อาจส่งผลให้เขาเกิดพฤติกรรมแบบนั้น ทำให้ได้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจในเหตุผลของการกระทำสิ่งต่าง ๆ ของผู้ป่วย ต่างจากการมองเห็นคนไข้เพียงอย่างเดียว เมื่อคนไข้มารับยาที่โรงพยาบาล การออกไปเยี่ยมบ้าน ทุกครั้งที่ไปเยี่ยมบ้านรู้สึกยินดีทุกครั้งที่ได้ไปรับฟังปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ของผู้ป่วย ปัญหาไหนที่ช่วยแก้ไขให้ได้ก็ช่วยแก้ไข ปัญหาไหนที่ช่วยแก้ไขไม่ได้อาจส่งต่อข้อมูล

ไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบเช่น สังคมสงเคราะห์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ความสุขในการทำงานเราสามารถมองหาได้จากสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา เกสัชกรมีหลายบทบาทหลายหน้าที่ ทุกบทบาททุกตำแหน่งล้วนมีความสำคัญ เกสัชกรครอบครัวที่เยี่ยมบ้านก็มีความสำคัญในการค้นหาปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยมีเป้าหมายร่วมกันกับวิชาชีพอื่น ๆ คือเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะ มีความปลอดภัยในการใช้ยา “ฉันรักในอาชีพนี้ อาชีพนี้สอนให้ฉันช่วยเหลือผู้อื่น สอนให้ฉันเข้าใจผู้อื่น ฉันจะทำหน้าที่ของฉันให้ดีที่สุด ”



อภิเษง เบิ่งแยง ไทยปทุมราช บั๊กกับ

ภญ.จันกรัจริย ดอกบัว

sw.ปทุมราชวงศา จ.อำนาจเจริญ

โทรศัพท์ 045-465231-2 ต่อ 113

Email : soon_title@hotmail.com

เรื่องที่ข้าพเจ้าจะเล่าให้ฟังต่อไปนี้เป็นเรื่องของเล่าของข้าพเจ้าที่เข้ามาอยู่ในPCC (Primary Care Center) ของโรงพยาบาล

ณ หมู่ 3 ต.นาหว้า อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

เมื่อเหล่าทีมสหวิชาชีพก้าวลงจากรถตู้ของโรงพยาบาลในทีมนี้ประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัดรวมทั้งลูกมือของเภสัชกรนั่นคือเจ้าพนักงานเภสัชกรรมร่วมเข้ามาในทีมด้วย ทุกคนเหลียวมองสังเกตรอบๆบ้านสภาพบ้านเป็นบ้านที่น่าอยู่มาก มีอาณาบริเวณกว้างขวาง คิดในใจว่าทำไมต้องมาเยี่ยมบ้านหลังนี้ บ้านดูหรูหรา รโหฐาน สังเกตเพิ่มเติมพบว่ามีสัตว์เลี้ยงที่น่ารักนั่งรออยู่ที่หน้าบ้าน เมื่อทีมงานตะโกนถามหาเจ้าของบ้าน ทันใดนั้นได้ยินเสียงของยายแก่ๆตอบกลับมาว่า “เข้ามาเลย อยู่ด้านใน ประตูบ้านไม่ได้ล็อก” ทุกคนจึงขออนุญาตคุณยาย พร้อมกับเปิดประตูบ้านเข้าไป สิ่งที่พบเห็นในบริเวณบ้านคือคุณยายนั่งอยู่บนพื้นที่มีแผ่นรองนั่งคนเดียว เหลียวมองไปรอบๆในตัวบ้านมีตู้เย็นเล็กๆขนาดกะทัดรัด มีห้องนอนทั้งหมด 3 ห้อง ห้องน้ำอยู่ในตัวบ้านคุณยายอยู่กับแมวน้อยที่น่ารัก 3 ตัว ใกล้กันนั้นยังมีถุงอาหารแมวและจานอาหารแมวอีกด้วย ด้วยความที่คุณยายเดินไม่ได้ ทำให้คุณยายต้องใช้วิธีการ

กระดืบๆไปแต่ละจุด ตกเย็นมามืดแล้วๆท่านหนึ่งมาอยู่เป็นเพื่อน โดยปกติคุณยายเป็นคนพูดเก่งอัธยาศัยดี น่าเสียดายที่คุณยายเดินไม่ได้เนื่องจากคุณยายใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริมยี่ห้อหนึ่ง แล้วทำให้คุณยายหมดสติ หัวล้มพาดญาติๆรีบนำส่งโรงพยาบาล คุณยายนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลจังหวัดและไปทำกายภาพบำบัด แต่คุณยายมีความเจ็บปวด ทำให้มีความรู้สึกต่อต้านการทำกายภาพบำบัด จึงทำให้คุณยายเดินไม่ได้ตามมา อีกทั้งลูกของคุณยายมีการะแหนงที่ไม่สามารถอยู่และดูแลคุณยายได้ ลูกจะมาหาคุณยายสัปดาห์ละครั้ง เพื่อมาทำความสะอาดบ้าน ซักผ้าให้กับคุณยาย อาหารการกิน มีลูกสะใภ้ทำมาส่งวันละครั้งโดยให้คุณยายรับประทาน3มื้อ เมื่อจะเลิกคุณยายในประเด็นเรื่องยา พบว่าคุณยายขาดนัดและขาดยามาเป็นเวลาเกือบปี สภาพยาที่คุณยายนำมาให้ดูนั้นพบว่ายาเสื่อมสภาพ หมดอายุในบางรายการ บางรายการนำยามาปะปนกัน จึงทำให้คุณยายเกิดความสับสน ประกอบกับอาการของคุณยายปกติดี จึงเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้คุณยายหยุดยาเอง ยาที่คุณยายได้รับได้แก่ Enalapril 20 mg 1x2 pc, Nifedipine 20 mg SR 1X2 , HCTZ 50 mg 1X1 pc



จากการพูดคุยกับคุณยาย เกสัชกรและทีมงานสรุปปัญหาด้านยาของคุณยาย คือ Failure to receive prescribe drugs ซึ่งมีสาเหตุจากคุณยายเป็นผู้สูงอายุ ขาดญาติดูแล ขาดความตระหนักในการใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ขาดนัด ทำให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับยาที่มีอยู่ถูกเก็บรักษาไม่เหมาะสม พบยาเสื่อมสภาพ ไม่มีฉลากยาที่ชัดเจน คุณยายเกิดความสับสนในการใช้ยาซึ่งเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากยามากขึ้น นอกจากนี้การขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาให้ถูกต้อง การแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องเริ่มจากคุณยายเป็นหลัก โดยมีทีมเจ้าหน้าที่คอยเป็นที่ปรึกษาให้การช่วยเหลือ มีการติดตามประวัติการใช้ยาเดิมของคุณยายจากโรงพยาบาลอำนาจเจริญ และทำการโอนสิทธิ์คุณยายมาทำการรักษาที่โรงพยาบาลปทุมราชวงศา ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความสะดวกและมีความต่อเนื่องในการรักษา และเนื่องจากคุณยายขาดนัดเป็นระยะเวลานาน แพทย์จึงแนะนำให้ทีมพี่เลี้ยงพาคุณยายมาทำการตรวจร่างกาย เจาะเลือดในวันถัดมา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการรักษาของคุณยาย ซึ่งทางทีมพี่เลี้ยงให้การดูแลคุณยายเป็นอย่างดี และที่สำคัญต้องให้ข้อมูล แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้ดูแล กล่าวคือ ทบทวนการใช้ยาใหม่ เลือกใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และให้คำแนะนำในการใช้ยาที่ถูกต้องมีฉลากยาชัดเจน มีการใช้ฉลากเสริมหรือฉลากรูปภาพสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกต้องตามแพทย์สั่ง โดยเกสัชกรทำการจัดยาให้ผู้ป่วยหรือญาติสามารถบริหารยาได้ง่าย ให้คำแนะนำในการเก็บรักษายารวมถึงการเฝ้าระวังอันตรายหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาแต่ละชนิด การให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือญาติให้มาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ควรเลือกสถานพยาบาลแห่งเดียวเป็นหลัก ไม่มีพฤติกรรมกระโดดระแวกรักษา โดยเข้ารับการรักษาจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีความรู้ความชำนาญ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมที่สุด

นอกจากนี้ต้องสร้างองค์ความรู้ ความตระหนักรู้ (Awareness) ให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในส่วนของผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่นๆ ไม่ให้ตกเป็นเหยื่อของการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง รวมทั้งการให้ความสำคัญกับเรื่องการรักษาตามวันนัด ความร่วมมือในการใช้ยา (Compliance) รวมทั้งมีการติดตามการใช้ยาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สร้างความตระหนักและให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและผู้ดูแลในการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานยาตรงเวลา และการจัดการเมื่อลืมรับประทานยา รวมถึงเรื่องของอันตรกิริยาที่ควรรู้แบบง่ายๆ เช่น อันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการใช้ยาต่อไป นอกจากนี้จากการประเมินของแพทย์และนักกายภาพบำบัดในส่วนของการเคลื่อนไหวของคุณยาย พบว่าหากได้รับการทำกายภาพบำบัดอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อาจทำให้คุณยายสามารถกลับมาเดินได้อีกครั้ง



จากกระบวนการดังกล่าว พบว่าคุณยายและลูกสาวมีความพึงพอใจที่มีทีมงานใส่ใจและดูแลคุณยายเป็นอย่างดี คุณยายให้คำมั่นสัญญากับทีมว่าคุณยายจะรับประทานยาทุกวัน ไม่ลืมรับประทานยา ลูกสาวจะพาคุณยายไปตามนัด และหมั่นไปทำกายภาพบำบัดทุกวัน เพื่อฟื้นของคุณยายที่เป็นจริง นั่นก็คือ คุณยายสามารถเดินได้ ไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน มีคนคอยพูดคุย ดูแลอยู่เคียงข้าง เท่านั้นละที่คุณยายหวัง

จากการเยี่ยมบ้านในครั้งนี้ ทำให้รู้สึกตื่นเต้นใจที่เภสัชกรได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมที่สามารถช่วยเหลือชีวิตของคุณยายให้มีความสุขได้ และในวันข้างหน้าคงมีโอกาสได้ไปหาชาวบ้านคนอื่นๆอีก ในใจก็นึกแปลกใจที่รู้สึกว่าคุณยายน่าจะทำอะไรได้อีกหลายอย่างมากกว่าการอยู่ในห้องสี่เหลี่ยมในโรงพยาบาล ได้เรียนรู้อะไรมากขึ้น เมื่อเราออกจากโรงพยาบาลมาดูชีวิตข้างนอกจริงๆบ้าง....



บทสรุปที่ได้จากการออกเยี่ยมบ้าน

1. เภสัชกรได้เริ่มเห็นมุมมองใหม่ของการดูแลสุขภาพโดยใช้การเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือในการไปทำความเข้าใจชีวิตที่แท้จริงของผู้ป่วย
2. นิสัยของเภสัชกรที่เป็นคนชอบบอกรู้อยากเห็น ช่างสังเกต ทำให้เภสัชกรเรียนรู้มิติอื่นของความเจ็บป่วย
3. ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากชีวิตจริงที่บ้านมีหลายมิติกว่าความเจ็บป่วยที่เภสัชกรคาดเดาเอาเอง



กำลังใจที่สำคัญ จากใครคนหนึ่ง

กณ.จิราภรณ์ นิราภรณ์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท

จังหวัดสระบุรี

E-mail: koy2146@hotmail.com

บ่ายวันหนึ่งหลังจากจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ รพ.สต. เสร็จสิ้น เสียงขอร้องจากนายกเทศบาลในเขต รพ.สต. ก็พูดขึ้นมาว่า “จะรบกวนเภสัชช่วยไปดูคนไข้ด้วยกันหน่อยได้ไหมคะ คนไข้กินยาแล้วอาเจียนหมดเลย ไม่อยากจะกินยาแล้ว” ได้ยินเช่นนั้นเราก็ตอบตกลงที่จะไปด้วย ทั้งที่ในใจก็อยากกลับรพ.เพื่อไปเคลียร์งานต่างๆให้เสร็จสิ้น แต่เมื่อเค้าขอร้องและเห็นความสำคัญเราขนาดนี้ คิดในใจยังงี้ก็ต้องไปให้ได้

เมื่อนั่งรถไปถึงบ้านคนไข้ สภาพบ้านเป็นบ้านชั้นเดียว รอบๆบ้านรกรุงรังไปด้วยหญ้าและต้นไม้เล็กใหญ่ เป็นจำนวนมาก มีหญิงชราเดินออกมาจากบ้าน พร้อมกับยกมือไหว้ทักทายสวัสดีเจ้าคุณหมอ และพูดคุยกันสักระยะ จึงได้ทราบว่าหญิงชราคนนี้เป็นแม่ของคนไข้ที่เรามาเยี่ยมในวันนี้ หลังจากที่ได้พูดคุยกับแม่คนไข้ จึงได้ทราบข้อมูลว่า ปกติแม่ไม่ได้อยู่ที่บ้านหลังนี้กับลูกชาย แม่จะอยู่บ้านอีกหลังหนึ่งซึ่งอยู่ไกลออกไปโดยอาศัยอยู่กับลูกสาวที่มาอยู่ที่นี้เพราะมาดูแลลูกชายที่ป่วย ปกติลูกชายทำงานเป็นพนักงานขับรถ และจะอยู่บ้านหลังนี้กับภรรยา พอป่วย ภรรยาก็หนีออกจากบ้านไป ไม่มีคนดูแล แม่จึงต้องมาอยู่ดูแล



มองไปที่ต้นไม้ใหญ่ใกล้ๆบ้าน มีผู้ชายคนหนึ่ง นั่งหันหลังอยู่ในเปลที่ผูกติดอยู่ใต้ต้นไม้ พวกเราจึงเดินไปคุยกับเค้า หลังจากพูดคุยซักถามผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลต่างๆ จึงได้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยเริ่มมีไข้บ่อยๆ ใอนานเป็นเวลามากกว่า 1 เดือน น้ำหนักลด ไม่มีแรง ไม่สามารถทำงานได้ จึงเริ่มเข้ารับการรักษาตัวที่รพ.พระพุทธบาท แพทย์วินิจฉัย Pulmonary TB with AIDS ผู้ป่วยเริ่มรักษา Pulmonary TB ด้วยยา Rimstar 3*1 hs เป็นเวลา 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นก็เริ่มการรักษา AIDS ด้วยยาสูตร TDF(300 mg)1*1, EFV(600mg)1*1 และ 3TC (150 mg)2*1 คนไข้เล่าให้ฟังว่า “ไม่กินยาแล้วได้ไหมหมอ ทำไมมันกินยากจัง เยอะก็เยอะ กินแล้วก็อ้วก ไม่เห็นจะมีอะไรดีขึ้นมาเลย” คำพูดนี้ทำให้เรารู้สึกได้เลยว่าคนไข้คนนี้ ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด ตัวข้าพเจ้าใช้เวลาคุยกับคนไข้อยู่นานเพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริงที่ทำให้คนไข้ไม่ยอมรับประทานยา หลังจากนั้นก็ได้พูดคุยสรุปปัญหาได้ 2 ปัญหาหลักๆ คือ 1.ผู้ป่วยเกิด ผลข้างเคียงที่สามารถป้องกันได้ เภสัชกรได้ให้

คำแนะนำ ปรับวิธีรับประทานยาให้กับผู้ป่วย วางแผนเยี่ยมติดตามอาการต่อ
2.ผู้ป่วยมีปัญหาทางด้านจิตใจ สิ้นหวังหมดกำลังใจ ได้ติดต่อประสานทีม
จิตเวช ของรพ.ร่วมเยี่ยมผู้ป่วยในครั้งต่อไป

ผู้ป่วยรายนี้เราติดตามเยี่ยมจำนวน 3 ครั้ง จนผู้ป่วยสามารถ
รับประทานยาได้อย่างสม่ำเสมอ และได้รับการรักษาโรคทางจิตเวชด้วย
ผู้ป่วยมารับยาสม่ำเสมอ ไม่ขาดยา ขาดนัด สามารถทำงานได้ตามปกติ และ
ที่สำคัญก็สามารถดูแลแม่ของเค้าได้เป็นอย่างดี วันนี้เราไปเยี่ยมผู้ป่วยบ้าน
ข้างๆ คนไข้เจอเรา เค้าก็เข้ามาทักทาย “สวัสดีครับหมอ ผมดีขึ้นแล้ว ขอขอบคุณ
หมอมามากครับ”



โตวากับชีวิตที่เลือกได้

กณ.ตมิสา เดชอาคม

ร้านยาพิ้องฟ้าเภสัช อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

Email:dtamisa@hotmail.com

เมื่อปลายปีที่ผ่านมา ฉันได้มีโอกาสทำงานเยี่ยมบ้านร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข (ศูนย์ฯ)แห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ทีมเยี่ยมบ้านของเราประกอบด้วย พยาบาล นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นที่ 6 (นศภ.) และฉัน วัตถุประสงค์ของเราพามาส่งที่ชุมชน บริเวณหน้าวัด วันนี้เรามีนัดกับพี่ตีม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และเริ่มงานในตอนบ่าย ท้องฟ้ามีเมฆบังแสงบางส่วนแต่อากาศยังอบอ้าว พวกเราเดินไปตามทางเล็กๆ เลียบทางระบายน้ำตามแผนที่ เพื่อไปพบพี่ตีมที่ศาลตันไทรใหญ่ เมื่อเราไปถึง พี่ตีมมานั่งรออยู่ก่อนแล้ว บ้านของพี่ตีมอยู่ใกล้ๆศาลตันไทร เรา นั่งคุยกันที่ม้านั่งด้านหน้าศาล มองไปที่ศาลมีการประดับประดาด้วยผ้าแพร และพวงมาลัยลูกปัดหลายสี บนโต๊ะผ้าหินด้านหน้าเต็มไปด้วยตุ๊กตานางรำ และของเซ่นไหว้ พี่ตีมเล่าให้ฟังว่า ที่นี้เป็นชุมชนเก่าแก่ เจ้าพ่อตันไทรเป็นลี้ก คักดิ์สิทธิ์ของที่นี่ ท่านจะช่วยให้สมหวัง ของหายก็ได้คืน ใครไม่สบายก็หาย นื่องๆ มีอยากได้อะไร หรือมีเรื่องอะไรไม่สบายใจ ก็มาบอกท่านได้นะ ท่าน ใจดี ฉันและนื่องๆแทบจะประนมมือไหว้พร้อมๆ กัน พี่ตีมบอกว่า มีผู้ป่วย รายหนึ่งอยากให้ช่วย เบาหวาน ความดัน ไต สามเกลอครบเลย พยาบาล เคยมาดูแลแล้วส่ายหัว ดื้อมาก ไม่รู้ว่าเภสัชจะช่วยได้หรือเปล่า ฟินด์ไว้ให้แล้ว ฟังแล้วฉันก็ไม่มั่นใจแต่ก็ตอบอย่างอัตโนมัติว่า ได้ค่ะ เภสัชจะช่วยดูให้ค่ะ

งั้นพวกเราไปกันเลยดีกว่าเดี๋ยวคนไข้จะรอ พี่ตีมพาพวกเราเดินลัดเลาะไป ทางแคบ ๆจนเกือบสุดซอย เด็กผู้ชายสองคนกำลังวิ่งเล่นกันอยู่ ทันทีที่เห็น พวกเรา เด็กน้อยตะโกนเสียงดังมาแต่ไกลว่า หมอมาแล้วๆๆ กลางซอยมี คนนั่งล้อมวงปอกกระเทียม พี่ตีมทักทายป้าที่เคี้ยวหมากปากแดงที่นั่งอยู่ ป้าอ้อย พี่แอ๊ดลูกสาวป้าอยู่ไหน วันก่อนนัดกันไว้แล้วว่าจะพาหมอมา ป้า บอกว่า เพิ่งขับมอเตอร์ไซด์ออกไป เดี่ยวคงมา เรายกมือไหว้พร้อมกับแนะนำตัว ว่าเป็นเภสัชกร มาช่วยเรื่องดูแลสุขภาพและการใช้ยา ขณะที่พี่พยาบาลและ นื่องนักศึกษาเภสัชศาสตร์ (นศภ.) ช่วยกันวัดความดันให้ป้าที่นั่งอยู่ข้างๆ อีก คน พี่แอ๊ด ผู้ป่วยของเราเป็นผู้หญิงวัยกลางคน รูปร่างท้วม ค่อนข้างเตี้ย เดิน กะเผลอกะเผลอมาพร้อมกับเป้ปี่สูงใหญ่ที่เพ่งหยิบมาจากตะกร้ารถ มือ หยิบหลอดยาวมาดูดน้ำพร้อมกับพูดเหมือนจะไม่พอใจด้วยเสียงดังว่า มา กันทำไมเยอะเยอะ ทั้งหมอมทั้งพยาบาล เสียเวลาเปล่า บอกแล้วไงว่าไม่กม ไม่กินหมอกยา จะได้ตายๆไป หมดเวรหมดกรรมซักที แล้วนั่งก้มหน้าก้มตา ปอกกระเทียมโดยไม่คุยและไม่หันมามองพวกเราเลย นื่องๆตกใจหันมามอง เหมือนจะขอความช่วยเหลือจากพี่ๆว่าจะทำอย่างไรดี ฉันคิดในใจ เริ่มต้นก็ ไม่ธรรมดาแล้วรายนี้ เราจะทำอย่างไรดี ฉันนึกถึงสิ่งที่อาจารย์หลายๆท่าน สอนมา เราต้องดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ รู้จักตัวตน Illness ของผู้ป่วยคืออะไร IFFE มีความเป็นมาเป็นไป ความคิด ทัศนคติ ความคาดหวังต่อโรคเป็นอย่างไร ถามให้ได้ BATHE ฟังให้ได้ IFFE ประเมินให้ได้ 4C ทำอย่างไรให้สามารถเข้าถึงผู้ป่วย เข้าใจ เปิดใจ ไว้ใจ เราจึงเริ่มสร้างความ สัมพันธ์โดยการชวนคุย เรื่องโรค เรื่องศาลตันไทรบ้าง และในที่สุดพี่แอ๊ดก็ เผลอพูดและร่วมสนทนากับเราด้วย พี่พยาบาลหันมาสบตาค้นแล้วยิ้ม มา แล้ว INHOMESS ของเรา เราได้ข้อมูลจากการสังเกตสอบถามและพูดคุยกับ คนที่อยู่แถวนั้น รวมทั้งป้าอ้อย (แม่) นื่องบาง (นื่องสาว) และตัวพี่แอ๊ด ว่า พี่แอ๊ดเป็นความดัน และเบาหวานมาสิบปีแล้ว ตัดขาขวานื่องจากผลติดเชื้อ

ปัจจุบันใส่ซาเทียม เดินกะโผลกกะเผลกนิดหน่อย ไม่ต้องใช้ไม้เท้า ไม่สามารถไปได้ไกลเนื่องจากมีอาการเหนื่อย หากไปธวัชไกล ๆ เช่น ไปตลาดไป รพ. จะใช้รถมอเตอร์ไซด์ ชอบดื่มน้ำอัดลมเมื่อมีอาการเหนื่อย ยังกินอาหารได้ปกติ กินได้ครั้งละไม่มาก มีการควบคุมอาหาร ไม่ได้ทำอาหารเอง ส่วนใหญ่ซื้อจากตลาด กิจวัตรประจำวัน นั่งทำงานปอกกระเทียมบริเวณหน้าบ้านพักใช้มีดและมือสัมผัสน้ำ ตลอดทั้งวันไม่ได้ลุกเดินไปไหน ได้ค่าแรงเพียง 140 บาท และอาศัยอยู่ในห้องเช่าซึ่งอยู่บนชั้นสองของตึก ต้องเดินขึ้นบันไดที่ค่อนข้างมืด มองว่าเสี่ยงต่อการพลัดตกอย่างมาก การถ่ายเทอากาศไม่ค่อยดี มีกลิ่นอับ อยู่ด้วยกันสามคน คือ แม่ น้องสาว และตัวพี่แอ๊ดเอง เมื่อสองเดือนที่ผ่านมา หมอบอกว่า เป็นไตวายระยะสุดท้ายต้องล้างไต พี่แอ๊ดเชื่อว่า การที่กินยาทุกอย่างทั้งยาเบาหวานและยาความดันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคไตวาย และเมื่อ 2 ปีก่อน โดนตัดขาขวาตั้งแต่ระดับใต้เข่าลงมา เนื่องจากแผลติดเชื้อจากภาวะโรคเบาหวาน รู้สึกทรมานมากและฝังใจว่ากลัวจะติดเชื้ออีก และคนที่รู้จักมักจะพูดให้ฟังซ้ำ ๆ เสมอว่า คนที่ล้างไตทางหน้าท้องมักจะติดเชื้อแล้วก็ตาย เมื่อหมอแนะนำให้ฟอกไตโดยการผ่าตัดหน้าท้องเพื่อใส่สาย พี่แอ๊ดจึงปฏิเสธการรักษาไม่ไปหาหมอตตามนัดและไม่ยอมกินยาตั้งแต่นั้นมา เวลาผ่านไปเร็วมาก จนพี่พยาบาลบอกว่าคนขับรถโทรมาตามแล้ว เราจึงลากลับและขอนัดว่าจะมาอีกครั้งในสัปดาห์ต่อไป สัปดาห์ต่อมาเราไปเยี่ยมพี่แอ๊ดอีกครั้ง เราสังเกตเห็นว่า ขาด้านซ้ายของพี่แอ๊ดบวมกดบูน มีแผลแห้ง ๆ ที่ข้างตาตุ่ม ป้าอ้อยเอาถุงยาของพี่แอ๊ดมาให้พวกเราดู ยาสามถุงใหญ่มากวางกองเกือบเต็มโต๊ะ ทุกถุงแทบจะไม่มีรอยแกะ ฉลากหน้าซองยังใหม่เอี่ยม เมื่อเราถามถึงเรื่องยา พี่แอ๊ดหน้าตาไม่สู้ดีนัก พูดด้วยน้ำเสียงเครือ ๆ เหมือนจะร้องไห้ว่า หมอว่าพี่เป็นไตวายระยะสุดท้าย อีกไม่กี่เดือนก็จะตายแล้ว แต่หมอยังใจดีให้ยามาเยอะเยยะ หลายปีก่อนหมอว่าเป็นความดันเป็นเบาหวานต้องกินยา พี่ก็เชื่อ แล้วทำไมกินยาแล้วยังเป็นโรคไตอีก กินยาไปก็ตาย ไม่กินก็ตาย

อย่าไปกินมันเลยจะได้หมดเวรหมดกรรมซักดีกว่า น้อง ๆ ช่วยกันปลอมให้กำลังใจ พร้อมกับอธิบาย สาเหตุของโรคไต อาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ให้ความรู้เรื่องการใช้ยา เน้นให้เห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ยา การกินยาจะช่วยชะลอไม่ให้ไตทำงานหนักขึ้น ทำให้ไม่เหนื่อยจะได้วิ่งเล่นกับหลานได้ พี่แอ๊ดพยักหน้าอย่างเข้าใจ จริง ๆ ก็กินยาบ้างนะ มักจะลืมกินยามื้อเที่ยงเพราะยายอยู่บนบ้าน ขาช้างเดียวเดินขึ้นเดินลงลำบาก พวกเรายิ้มพร้อมกับหยิบตลับที่เตรียมไว้ออกมา ตลับยา 7 ลิ 7 วัน ยายาเรียงใส่ตลับสีตามวัน ช่องละหนึ่งมื้อ เช้า 7 เม็ด เที่ยง 4 เม็ด เย็น 4 เม็ด และก่อนนอนอีกหนึ่งเม็ด เพื่อให้สะดวกและสามารถนำยามากินที่ทำงานได้ พี่แอ๊ดยิ้มขอบคุณแล้วบอกพวกเราว่าจะกินยาและคุมอาหารตามที่บอก หลังกลับจากชุมชน เราโทรไปสอบถามผลการตรวจทางปฏิบัติ (ผล lab) ครั้งล่าสุดของพี่แอ๊ด แต่ทางรพ.ไม่อนุญาตให้บุคคลภายนอกทราบข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย ฉะนั้นบอกน้อง ๆ ว่า แต่ไม่เป็นไร ค่อยหาข้อมูลวิธีอื่น เราดูจากอาการผู้ป่วยก็ได้ สัปดาห์ต่อมา พี่แอ๊ดบอกเราว่า กินยาได้สม่ำเสมอมากขึ้น ไม่ค่อยลืม เมื่อน้องนศ.มากระซิบข้างหูของฉันทว่า ตรวจดูตลับยาที่จัดไว้ ยาไม่ครบ ยาความดันมีเพียงตัวเดียว พี่แอ๊ดบอกว่า นึกว่ายาความดันมีหลายตัวแล้ว ไม่ต้องกินก็ได้ ฉันทไม่ได้ตำหนิแต่กลับชมเชยก่อนเลยว่า ดีจัง พี่แอ๊ดจัดยามากินได้เอง ถูกต้องด้วย แต่ยาทุกตัวมีความจำเป็นและสำคัญมาก ควรกินทุกตัวนะคะ เมื่อถามถึงปัสสาวะ พี่แอ๊ดบอกว่า ยังมีออก แต่น้อยกว่าเดิม ถึงตอนนี้ก็ยังปฏิเสธการล้างไตทางหน้าท้องเนื่องจากกลัวการติดเชื้อ และกังวลค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดและน้ำยาล้างไต เราพยายามพูดให้ความรู้ ขั้นตอน ข้อดีข้อจำกัดของการล้างไตทางหน้าท้อง เรานำเรื่องของพี่แอ๊ดไปปรึกษาพี่หมุ่หัวหน้าทีมเภสัชกรเพื่อขอคำแนะนำและติดตามเรื่องการใช้สิทธิการรักษา ค่าใช้จ่าย การช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เดือนต่อมาเราไปเยี่ยมพี่แอ๊ดอีกหลายครั้ง พี่แอ๊ดปัสสาวะน้อยลงกว่าเดิมมาก ตัวและ

ขาบวมมากขึ้น นอนไม่หลับ นอนราบไม่ได้ ท้องอืด ท้องเสีย เราพยายามให้กำลังใจ ปรับทัศนคติสร้างความเข้าใจโน้มน้าวให้เห็นความจำเป็นของการล้างไต พร้อมกับแจ้งข่าวดีว่า จากการประสานจาก จนท.สปสช.กรุงเทพฯ บอกว่า พี่แอ๊ดได้รับสิทธิไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดและน้ำยาล้างไต โดยใช้สิทธิที่รพ.ทหารผ่านศึกและรพ.บ้านแพ้ว แต่พี่แอ๊ดก็ยังกังวลเรื่องล้างไตหน้าท้อง ไหนจะห้องที่จะล้างไต ที่จะต้องมีที่ล้างมือ เดินขึ้นบันไดเพื่อล้างในห้องที่พักอยู่ได้มัย ค่าน้ำยาไม่เสียก็จริงแต่ค่าใช้จ่ายอื่นๆ แอลกอฮอล์ ถูมือ ล้าง ผ้าก๊อช จะเอาเงินที่ไหนมาซื้อ พี่พยาบาลบอกว่า อุปกรณ์ปลอดเชื้อที่ศูนย์มีให้ไปปรับได้ พวกเรา พี่พยาบาลและพี่ติ่มช่วยกันระดมทุนจากคนในชุมชนและท่านสมาชิกสภาเทศบาลได้เงินมาส่วนหนึ่งเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายและปรับปรุงห้องพัก พี่ติ่มอาสาช่วยคุยกับเจ้าของบ้านเช่า ขอแบ่งพื้นที่ด้านล่างของบ้านเพื่อทำห้องล้างไต ทำให้พี่แอ๊ดเริ่มมีกำลังใจ อยากจะมีชีวิตต่อไป กระทั่งยินยอมสมัครใจรักษาต่อ พี่พยาบาลจึงได้รับประสานงานติดต่อ รพ.และนัดวันผ่าตัดใส่สายเพื่อล้างไตหน้าท้องให้ ก่อนที่เราจะกลับพี่ติ่มเล่าให้ฟังว่า วันก่อนที่เราเจอกันครั้งแรก พี่ไปเล่าให้เจ้าพ่อต้นไทรฟังว่า พี่แอ๊ดเป็นคนดี เป็นคนกตัญญู ขยันทำงานเลี้ยงแม่ เลี้ยงน้อง มีงานอะไรในชุมชนก็ช่วย ยกของ ล้างจาน พอรู้ว่าเป็นไตวายหมดว่าจะต้องตายก็เศร้า ไม่กินยา บ่นแต่ว่าอยากตาย พี่สงสารไม่รู้จะทำอะไรดี คิดไม่ตกอยู่หลายวัน หากคนมาช่วยก็แล้วไม่เป็นผล แต่พอเภสัชพูดอะไรพี่แอ๊ดก็ยอมทำตาม ไม่น่าเชื่อ อัจฉริยะมาก เจ้าพ่อต้นไทรคงส่งพวกน้องเภสัชมาช่วย ขอขอบคุณมากๆ จริงๆ ไม่งั้นเรื่องราวคงไม่ happy ending ได้แบบนี้



เราไปเยี่ยมพี่แอ๊ดอีกครั้งหลังปีใหม่ พี่แอ๊ดดีใจ และดีขึ้นมาก ยิ้มแย้ม แจ่มใสขึ้น เราถามว่าเป็นอย่างไรบ้าง อยากให้ช่วยอะไรอีกมัย พี่แอ๊ดตอบว่า ยังไม่มี ตอนนี้ได้รับการผ่าตัดใส่สายช่องท้องเรียบร้อยแล้ว พี่ติ่มและคนในชุมชนมาช่วยกันทำห้องเล็กๆ ไว้ล้างไตที่ชั้นล่าง สะดวกสบายมาก ไม่ต้องขึ้นบันได มีอ่างล้างมือ หลังผ่าตัดกลับมาบ้านพยาบาลที่ศูนย์ก็มาสอนว่าล้างไตอย่างไรให้ถูกวิธี จนสามารถล้างไตได้เอง วันละสี่รอบ หมอที่รพ.ยังชมว่า เก่ง ยังไม่เคยติดเชื้อเลย กลางคืนก็นอนได้ อาการต่างๆที่เคยทรมานดีขึ้น ความเครียด ความกังวลน้อยลง มีกำลังใจมากขึ้น ขอขอบคุณเภสัชที่มาช่วย ตอนนั้นทรมานมาก คิดแต่ว่าอยากตายจะได้หมดเวรหมดกรรมสักที ขอขอบคุณที่ช่วยเหลือจนสติ อดทนมาตามดื้อ มาช่วยกันพูดหลาย ๆ ครั้งจนทำให้

พี่ใจอ่อนยอมกินยา ยอมไปหาหมอ ทำให้พี่ได้มีชีวิตอยู่กับครอบครัวในวันนี้
ขอบคุณมาก ๆ

เรื่องราวของพี่แอ๊ดเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานเภสัชกรปฐมภูมิ
ความทุกข์ของผู้ป่วยไม่ได้มีสาเหตุจากโรคที่เป็นอยู่เพียงอย่างเดียว เภสัชกร
ต้องใช้ทักษะหลาย ๆ อย่างเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาทุกมิติ ทั้งทางด้านกาย ใจ
และสังคม การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ทำให้เราเข้าใจผู้ป่วย
มากขึ้น การทำงานร่วมกันเป็นทีมทำให้สามารถใช้ศักยภาพและความถนัด
ของแต่ละวิชาชีพแต่ละบุคคลในแก้ปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ดีขึ้น
การได้ช่วยเหลือผู้อื่น ผู้ป่วยหรือครอบครัว ล้วนทำให้เกิดความสุข ความสุข
มากมายกำลังรอเราอยู่ สุดท้ายนี้ขอเป็นกำลังใจทุกท่านที่กำลังทำงาน
เภสัชกรรมปฐมภูมินะคะ



บันทึกฉบับให้เข้าใจดิน: บันทึกทศให้เข้าใจ “คน”

กก.สุวงศ์ ภูวาลี

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

E-mail: Thanapong_p@hotmail.com

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้เปิดสอนนิสิตในหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิตโดยรับนิสิตปี 1 รุ่นแรกใน พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นหลักสูตร 6 ปี มุ่งเน้นการบริบาลทางเภสัชกรรม จึงได้จัดกิจกรรมให้นิสิตศึกษาเรียนรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ในชั้นปีที่ 5 หลังจากสิ้นสุดภาคเรียนที่ 1 ซึ่งนิสิตได้เรียนมา 9 ภาคเรียน นับว่าเกือบจะครบเนื้อหาภาคบรรยายแล้ว ก่อนที่ภาคเรียนที่ 2 นิสิตจะออกฝึกงานระยะสั้นที่โรงพยาบาลและร้านยา (Rotation) ทำโครงการวิจัย ในภาคเรียนที่ 2 และออกฝึกปฏิบัติการทางวิชาชีพเภสัชกรรม (Clerkship) ในชั้นปีที่ 6 คณะได้จัดให้มีกิจกรรมศึกษาเรียนรู้ชุมชนในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพโดยการเข้าไปเรียนรู้ชุมชนเป็นเวลา 7 วัน 6 คืน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นิสิตศึกษาวิถีชีวิตชุมชนด้านสุขภาพ เพื่อให้ นิสิตสามารถเข้าใจประชาชน เข้าใจชุมชน นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เรียกว่า “โครงการบันทึกฉบับให้เข้าใจดิน”

โครงการบันทึกฉบับให้เข้าใจดิน มีที่มาของชื่อโครงการ จากการที่นิสิตรุ่น 1 ได้ร่วมกิจกรรมเรียนรู้ชุมชน และมีนิสิตกลุ่มหนึ่งตั้งชื่อเล่มรายงาน ว่า “บันทึกฉบับให้เข้าใจดิน” จากนั้นจึงได้ใช้ชื่อนี้เป็นชื่อของโครงการเรียนรู้ชุมชนของนิสิตชั้นปีที่ 5 เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2559 โครงการบันทึกฉบับให้เข้าใจดิน ได้จัดมาจนถึงครั้งที่ 13 (รุ่น 13)

ในแต่ละปีกิจกรรมนี้จะเริ่มต้นด้วยการสำรวจชุมชนเพื่อจัดโครงการ ซึ่งเป็นชุมชนชนบทที่อยู่ในเขตภาคอีสานและมีแหล่งเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนที่มีความน่าสนใจ โดยจะผลัดเปลี่ยนชุมชนเรื่อย ๆ และในบางปีอาจกลับมาเรียนรู้ที่ชุมชนเดิม ในการสำรวจชุมชน อาจารย์และตัวแทนนิสิตจะเข้าไปในชุมชนที่สนใจ จากนั้นจะสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในชุมชน ประมาณ 2-3 ชุมชน แล้วกลับมาประชุมกันที่คณะเพื่อเลือกชุมชนที่จะเข้าศึกษา เมื่อได้ชุมชนที่จะเข้าศึกษาเรียนรู้แล้ว ขั้นตอนต่อไป คือ การเข้าไปติดต่อชุมชนเพื่อสำรวจปัญหาเบื้องต้นในชุมชน การสำรวจบ้านเรือนที่จะเข้าพัก การติดต่อประสานงานกับองค์กรในชุมชน และการวางแผนการจัดกิจกรรมในชุมชน จากนั้นเมื่อนิสิตได้ข้อมูลจากการสำรวจปัญหาสุขภาพเบื้องต้นในชุมชนแล้ว นิสิตจะประชุมเพื่อวางแผนกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน เช่น ปัญหาโรคเรื้อรัง การบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การบริโภคอาหารรสเค็ม แล้วนำมากำหนดรูปแบบการจัดกิจกรรม และนำเสนอแผนการจัดกิจกรรมต่ออาจารย์ในรายวิชา อาจารย์จะให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้กิจกรรมให้มีความเหมาะสมต่อไป

ก่อนถึงวันจัดกิจกรรม 1-2 วัน นิสิตกลุ่มแรกจะเดินทางเข้าไปยังชุมชนที่จะจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมชุมชน เตรียมบ้านสำหรับเข้าพักให้กับเพื่อน ๆ เรียกว่า ทีมเตรียมชุมชน โดยจะแบ่งรายชื่อนิสิตในชั้นปี และชื่อของเจ้าบ้านเลขที่บ้าน ที่จะเข้าพัก ติดต่อประสานงานกับองค์กรในท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเตรียมการจัดกิจกรรม

เมื่อวันกิจกรรมเข้ามาถึงนิสิตต่างมาถึงคณะแต่เช้า แต่ละคนหอบหิ้วสัมภาระมากมาย ทั้งเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ข้าวสาร อาหารแห้ง อุปกรณ์เครื่องปรุงในการทำครัว เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิตในชุมชนตลอด 7 วัน 6 คืนที่กำลังจะเริ่มขึ้น จากนั้นเมื่อรถบัสมหาวิทยาลัยมาถึง ทุกคนต่างช่วยกันหอบหิ้วสัมภาระขึ้นรถ และรถได้เคลื่อนออกจากคณะเภสัชศาสตร์ สู่ชุมชนที่จัด

กิจกรรมปั่นการันให้เข้าใจดิน

เมื่อมาถึงชุมชนหลังจากนิสิตลงจากรถ ช่วยกันขนย้ายข้าวของรถจากรถ “พ่อฮักแม่ฮัก” ซึ่งหมายถึงคนในชุมชนต่างออกมาต้อนรับลูกๆ ที่จะมาอาศัยที่บ้านของตน เมื่อได้ทักทายรู้จักกันระหว่างพ่อฮักแม่ฮัก และลูกฮักแล้ว แต่ละคนแยกย้ายกันเข้าสู่ที่พักของตน ซึ่งจะได้อาศัยอยู่ตลอด 7 วัน 6 คืน

กิจกรรมในช่วงเวลา 7 วัน 6 คืน ที่นิสิตจะได้จัดขึ้นมีความแตกต่างกันบ้างในแต่ละปี ขึ้นกับบริบทและปัญหาในชุมชน กิจกรรมหลักๆ จะประกอบด้วย การเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน คือ การตามติดวิถีชีวิตของพ่อฮักแม่ฮัก ในการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตอื่นๆ เช่น การไปนา ไปเกี่ยวข้าว ชนข้าว ขึ้นยุ้งฉาง



เพื่อให้ให้นิสิตได้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง รับทราบและเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพในชุมชนจากประสบการณ์จริง การเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชนตามเครื่องมือวิถีชุมชน 7 ชิ้น ของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ซึ่งเป็นเครื่อง



มือที่ทำให้ให้นิสิตได้ศึกษาวิถีชุมชน ได้ครอบคลุมภายในเวลาที่จำกัด โดยนิสิตจะแบ่งกันศึกษาตามเขตรับผิดชอบของกลุ่มตนได้รับ การศึกษาชุมชนในแต่ละครั้งอาจได้มากกว่า 1 ชิ้นของเครื่องมือ นิสิตจึงเห็นภาพปัญหาในชุมชน เข้าใจปัจจัยกำหนดสุขภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการใช้ยาของคนในชุมชน พบเห็นผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ปัญหาต่างๆ ในชุมชน เมื่อได้ข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลของแต่ละกลุ่มมารวมกัน เพื่อเห็นภาพรวมของชุมชน



กิจกรรมในลักษณะเป็นภาพรวมของชุมชนในการค้นหาปัญหาอีกหนึ่งกิจกรรมที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการของกิจกรรม คือ กิจกรรม SWOT analysis โดยการเชิญผู้นำในชุมชน ประชาชนในชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ชุมชนตามเครื่องมือ SWOT analysis เพื่อให้เกิดการรับทราบปัญหา ร่วมกัน เป็นปัญหาของชุมชนที่คนในชุมชนเป็นเจ้าของร่วมกัน จากนั้นจึงร่วมกันหาแนวทาง ทางออกในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน



ในแต่ละวันจะมีการประชุมรวมกลุ่มเพื่อนำเสนอและร่วมกันอภิปราย ข้อมูลที่ได้ศึกษาในชุมชน จากนั้นตัวแทนกลุ่มจะนำข้อมูลดังกล่าวไปนำเสนอ และร่วมกันอภิปรายในภาพของชุมชน เพื่อให้เกิดการศึกษาชุมชนอย่างเข้าใจ ชุมชน กิจกรรมบางกิจกรรมอาจมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับปัญหา ที่พบ ในบางกิจกรรมที่ไม่ได้จัดเตรียมมาก่อน เมื่อพบปัญหาใหม่ที่ต้องแก้ไข นิสิตจะร่วมกันคิดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาเหล่านั้นที่พบในชุมชน จากการสำรวจและเรียนรู้ชุมชนในแต่ละวัน จึงอาจเกิดกิจกรรมใหม่เฉพาะหน้า นับเป็นการฝึกให้นิสิตได้เกิดการทำงานจริง แก้ไขปัญหาจริงที่พบภายในเวลา ที่จำกัด ตัวอย่างเช่น การที่นิสิตออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ทำให้พบเห็นสภาพปัญหาที่หลากหลาย เช่น ผู้ป่วยไม่กินยาเนื่องจากมองเห็น

ไม่ชัด ผู้ป่วยกลัวว่าไตจะพังหากกินยาเบาหวานเป็นเวลานานจึงหยุด ยาเอง หรือผู้ป่วยที่มีความเชื่อแปลก ๆ ในการใช้ยา เมื่อนิสิตพบปัญหาจะ นำมาประชุมกันและหาแนวทางแก้ไข จากนั้นนำกิจกรรมแก้ไขปัญหามาให้ คำแนะนำผู้ป่วยในครั้งต่อไปของการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้เกิดการแก้ปัญหา สุขภาพและการใช้ยาที่ปลอดภัยอย่างทันท่วงที โดยนิสิตจะปรึกษากับอาจารย์ ประชุมกลุ่มถึงปัญหาและแนวทางการแก้ไขปัญหามา จากนั้นจึงนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ต่อไป นอกจากนั้น อีกกิจกรรมหนึ่งที่จัดขึ้นทุกปี คือ กิจกรรมการ คัดกรองโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และกิจกรรม การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ โดยในแต่ละปีจะมีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก

หลังจากดำเนินกิจกรรมมาวันวันเกือบสุดท้าย พ่ออ๊ากแม่อ๊ากและคนใน ชุมชนและนิสิต รวมถึงอาจารย์ที่เข้าไปในชุมชน ก็เกิดความผูกพันซึ่งกันและ กับชุมชน ในเย็นวันก่อนกลับ จะมีงานพาแลง คือ งานกินข้าวมื้อเย็นร่วมกัน พร้อมกับการแสดงของนิสิตเพื่อเป็นการขอบคุณพ่ออ๊ากแม่อ๊ากและชุมชน ใน การให้เข้าพักอาศัยในครัวเรือน และได้จัดกิจกรรมชุมชน ส่วนพ่ออ๊ากแม่อ๊ากจะ มีป้ายสายสัญญาณสีขาว ผูกต้อนรับขวัญ มีหมอปราหมณ์สู่ขวัญให้กับผู้มาเยือน ก่อนจะกลับสู่มหาวิทยาลัย นับเป็นพิธีกรรมที่แสดงถึงความผูกพัน ความเอื้อ อารี และไมตรีที่มีต่อกัน “ผู้เบื่องซ้ายขวัญมา ผูกเบื่องขวาขวัญอยู่ ให้เจ้าอยู่ดี มีแสง ให้มีความสุขความเจริญ อายุมันขวัญยืนดื้อ”

และแล้วก็ถึงวันสิ้นสุดกิจกรรม ในเช้าวันกลับ นิสิตเก็บสัมภาระ ขอบขอบคุณพ่ออ๊ากแม่อ๊าก และจากนั้นได้ประชุมนำเสนอข้อมูลการเข้าเรียนรู้ชุมชน ต่อผู้นำชุมชนและองค์กรในชุมชน พร้อมทั้งมอบข้อมูลให้แก่ชุมชนเพื่อนำไป ใช้ประโยชน์ต่อไป

โครงการปั่นกวานให้เข้าใจดิน จึงเป็นโครงการที่ทำให้นิสิตได้เกิดการเรียนรู้ด้านวิถีชีวิตชุมชนจากประสบการณ์จริง ได้พบเห็นปัญหาด้านสุขภาพและการใช้ยา บ้างจักกำหนดสุขภาพของประชาชนในชุมชน ทำให้เข้าใจปัญหา และสามารถนำประสบการณ์จริงที่ได้รับ ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนต่อไปในอนาคต ทั้งขณะที่ฝึกปฏิบัติการวิชาชีพ (Clerkship) และเมื่อจบไปเป็นเภสัชกร ทำให้เป็นเภสัชกรที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ต่อไป



ผู้จัดการยา

กนก.ธัญญรัตน์ ประธานนิชม

โรงพยาบาลกนกธัญญรัตน์ อ.กนกธัญญรัตน์ จ.ศรีสะเกษ 33110

โทรศัพท์ : 045635758-9 ต่อ 2502

Email : meawtp.126@gmail.com

ฉัน...คนธรรมดาคนหนึ่งที่ได้รับโอกาสมาสมทบทุนเป็นเภสัชกร
ปฐมภูมิ ผู้ซึ่งจะนำทุกสิ่งในวิชาชีพเภสัชกรมาดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจ ฉันยอมรับ
ว่าการเป็นเภสัชกรปฐมภูมิเป็นงานที่ทำทนายมาก ฉันทบทวนการเป็นผู้จ่าย
ยาในห้องยาเล็กๆ มาเป็นผู้จัดการด้านยาในโลกกว้าง ซึ่งก็คือโลกอีกใบ คือ
ชีวิตและบ้านของผู้ป่วย สถานที่ ที่ใครหลายคน ไม่มีโอกาสได้ไปสัมผัส ฉัน
ต้องเดินออกจากห้องยามาดูแลการใช้ยาผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมกับมอบความ
รู้และประสบการณ์ทุกอย่างเกี่ยวกับยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผู้ป่วยและ
ญาติจะสรรหากินหรือใช้ รักษา เยียวยา และดับทุกข์จากโรคของเขา ฉัน
ได้เรียนรู้ธรรมชาติของความเจ็บป่วย เวลาอยู่ที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน คุณรู้ไหมว่า...
การเป็นเภสัชกรปฐมภูมิ การเป็นส่วนหนึ่งของทีมหมอครอบครัว ใช้ความรู้ที่
เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพแบบองค์รวมแล้วนั้นยังไม่เพียงพอ ฉันอยากให้คุณ
ได้เรียนรู้วิธีการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้านพร้อมไปกับฉัน
ในวันนี้ ฉันจึงมีคำถาม..ที่ต้องการคำตอบจากสมองที่มีหัวใจด้วยนะ มา
ถามคุณ คำถามมีอยู่ว่าหากมีใครสักคนหนึ่ง ป่วยด้วยโรคที่เป็นเรื้อรัง ต้อง
กินยาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน หรืออาจจะต้องกินไปตลอดชีวิต ถ้าเป็น
ตัวคุณ คุณชอบไหม แล้วสิ่งใดหนอ ที่จะให้คุณอยากกินยาตามคุณหมอสั่ง
(อย่างเคร่งครัดด้วยนะ) คำตอบคงมีหลากหลาย ตั้งแต่อยากหายป่วย อยาก

ทำงานได้ตามปกติ อยากมีชีวิตที่สมบูรณ์แข็งแรง แต่ใจความสำคัญของ
คำตอบนั้นแน่นอนว่าใครหลายร้อยคนต้องเห็นด้วยกับคำตอบนี้ ฉันคิดว่ามัน
คือความรัก ซึ่งความรักในที่นี้เป็นปัจจัยพื้นฐานของชีวิต เราใช้ความรู้สึกรัก
เพื่อดูแลปกป้องตัวของเราเอง เพื่อที่ร่างกายจะสามารถอยู่ต่อไป ทำสิ่งที่เรา
อยากจะทำ เพื่อตัวของเราเอง หรืออาจจะเผื่อแผ่ไปสู่คนที่เรารัก และสังคม
รอบๆ ตัวเรา คุณเชื่อเช่นนั้นเหมือนกันไหม แต่หากคุณยังครางเคลงใจ หรือ
ไม่เห็นด้วยกับฉัน ฉันมีตัวอย่างผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้ยามาเล่าให้คุณได้
อ่าน และเมื่ออ่านจบแล้ว เราจะมาตอบคำถามนี้ร่วมกันอีกครั้งนะคะ

มีหญิงชราคนหนึ่ง ป่วยเป็นเบาหวานมาหลายสิบปี จนตอนนี้อายุได้
75 ปี ใช้ชีวิตอยู่ในบ้านเก่า ๆ ซอมซ่อ ในบ้านมีพื้นต่างระดับ ที่หากเดินเข้าไป
แบบไม่ชินทาง อาจจะสะดุด หกล้ม หัวฟาดพื้นไปเลยก็ได้ ในบ้านมีแคร่ไม้
เก่าๆ ซึ่งเป็นที่รวมของใช้ทุกอย่างในบ้าน ตั้งแต่ถ้วย จาน ถาดกับข้าว ตะกร้า
ใส่ของจีปาตะรวมมิตรอยู่ในนั้น ในตะกร้ายังมียาเบาหวานอีกหลายขนาดรวม
อยู่ ฉันได้เปิดดูยา พบว่าคุณยายต้องกินยา 3 ตัว และต้องฉีดยาอินซูลิน ยา
กินเพื่อลดน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารในตอนเช้า ยาละลายลิ่มเลือดกินหลัง
อาหารเช้า และยาลดไขมันต้องกินก่อนนอน เมื่อได้เห็นดังนี้ พรางคิดในใจ
ว่า มีใครจัดยาให้คุณยายกินรีเปลาหนอ ครั้นเมื่อมองสำรวจไปรอบๆ บ้าน
ในบ้านมีราวแขวนเสื้อผ้าอยู่อีกด้านหนึ่งของผนังห้องที่ทำจากอิฐแต่ไม่ได้
ฉาบปูน และมีแคร่ไม้ที่ใช้เป็นเตียงนอน บนเตียงมีฟูกเก่า ๆ ที่คลุมด้วยมุ้ง
ที่ไม่น่าจะมีการซักมานานแล้ว ฉันจึงถามว่าคุณยายอยู่บ้านกับใครหรือคะ
คุณยายตอบว่าอยู่คนเดียว ฉันถามต่อว่าแล้วทำกับข้าวกินยังงัย คุณยายตอบ
ว่าลูกก็เอามาส่งให้ ฉันจึงถามต่อไปถึงเรื่องการกินยา คุณยายตอบแบบเงิน
อายพรางอมยิ้มไปพราง ว่ายายก็กินตามคุณหมอบอกนั่นแหละ แต่จากการ
สังเกตเม็ดยาเหลือจำนวนไม่เท่ากัน นั่นคงเป็นคำตอบเบื้องต้นให้ฉันได้ว่า
คุณยายคงกินยาไม่ถูก แล้วจะทำยังงัยต่อไปดี จึงขอวัดความดันโลหิต และ

ระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้ว พบว่าความดันโลหิตปกติ แต่น้ำตาลที่ปลายนิ้วสูงมากถึงระดับวิกฤติ (มากกว่า 500 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) เมื่อทราบผลตรวจจากห้องผู้ช่วยสาธารณสุขสาวสวย (น้ำใจก็งามเหมือนใบหน้า) ผู้ที่ออกเยี่ยมบ้านด้วยกันเสมอ ฉันจึงถามคุณยายว่าฉีดยาอะไรคะ คุณยายตอบว่าลูกสาวจะมาฉีดให้ แต่ยายฉีดวันละครั้งนะ ตอนเช้าไม่ได้ฉีด ลูกกลับมาจากชายของถึงจะได้ฉีด เมื่อได้ฟังคำตอบดังนี้ เราคิดได้เพียงจะทำอย่างไรเพื่อให้คุณยายได้ฉีดยา 2 เวลา เพราะฉีดเวลาเดียวคงไม่เพียงพอต่อความต้องการที่ยาอินซูลินจะนำน้ำตาลจากอาหารไปใช้เป็นพลังงาน แต่โชคไม่ดี ติดต่อนญาติของคุณยายไม่ได้เลย ฉันจึงเขียนโน้ตใส่กระดาษมอบให้คุณยายไว้ และกำชับคุณยายว่า เมื่อลูกสาวคุณยายกลับมา คุณยายต้องเอาจดหมายให้ลูกสาวอ่านแล้วให้เธอโทรกลับหาหมอด้วย (ฉันแทนตัวเองว่าหมอ เพราะภาษาชาวบ้านจะเรียกเราทุกคนในโรงพยาบาลว่าคุณหมอ) หมออยากคุยกับลูกสาวคุณยาย หลังจากนั้นเราจำเป็นต้องล่าลาจากคุณยายด้วยความหวัง ว่าจะมีญาติหรือใครสักคนติดต่อมาเพื่อรับทราบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เข้าใจความสำคัญของการใช้ยา และหันมาดูแลคุณยายให้ดียิ่งขึ้น อย่างน้อยก็เรื่องการกินยา และการได้ยาฉีดอินซูลินตามที่แพทย์สั่ง

จากสภาพแวดล้อมในบ้านของคุณยายที่เราได้พบอาจจะทำให้เรารู้สึกหดหู่ แต่การที่ต้องดูแลตัวเองเพียงลำพัง ก็ไม่ได้ทำให้คุณยายดูเศร้าหมอง ท่านยังคงมีรอยยิ้มที่บานแจ่มจนแก้มปริให้กับเราสองคน คุณยายรู้ไหมว่ารอยยิ้มของคุณยาย ทำให้เราเป็นห่วง คุณยายพูดหลายครั้งเหลือเกินว่า มหายายบ่อย ๆ นะ ในวันนั้นนอกจากการเขียนโน้ตให้ญาติทราบแล้ว เรายังโทรศัพท์ติดต่ออาสาสมัครหมู่บ้านเพื่อช่วยเป็นหูเป็นตา ในการดูแลคุณยายด้วยอีกแรง เพราะอยากให้ปัญหาถูกแก้ไขโดยไว อย่างง่ายดาย โชคดีเหลือเกินที่ลูกสาวของคุณยายโทรมาในวันรุ่งขึ้น เราจึงได้พูดคุยแนะนำเรื่องการดูแลการให้ยา การฉีดยา ประโยชน์ของการใช้ยา และโทษภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

เพื่อให้ลูกมีความตระหนักและใส่ใจในการให้ยามากยิ่งขึ้น สัปดาห์ต่อมาเราได้ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นเคยและได้แวะมาเยี่ยมติดตามคุณยายอีกครั้ง เราตรวจระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้วให้คุณยายเช่นเคย พบว่าน้ำตาลสูงมากกว่า 500 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์เหมือนครั้งแรกที่ไปเยี่ยม เมื่อถามคุณยายจึงทราบว่า ลูกของคุณยายไปอยู่ต่างจังหวัด ไม่ทราบกำหนดกลับ จึงไม่ได้ฉีดยามา 2 วัน แต่โชคร้ายที่เราไม่สามารถติดต่อลูกสาวคุณยายได้ ดังนั้นเราจึงโทรศัพท์เพื่อปรึกษาคุณหมอซึ่งเป็นที่ปรึกษางานเยี่ยมบ้าน คุณหมอเห็นสมควรให้รับคุณยายมานอนโรงพยาบาลเพื่อปรับระดับน้ำตาล และค่อยกลับบ้านเมื่อญาติมารับ จากความเสี่ยงของการไม่ได้ฉีดยา ทีมแพทย์จึงพิจารณาให้ยาฉีดอินซูลินชนิดปากกาเพื่อเพิ่มความสะดวกต่อผู้ดูแล จัดยาใส่กระป๋องแยกเวลากิน และเขียนฉลากตัวใหญ่ ๆ ให้มองเห็นง่าย และด้วยความห่วงใยจากทีมหมอครอบครัว กรอบกับความโชคดีที่มีเรามีอาสาสมัครหมู่บ้านที่ได้รับการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วย สามารถไปสอดส่องและฉีดยาให้ผู้ป่วยที่บ้านได้ในวันที่ญาติไม่อยู่ โดยทำปฏิทินการฉีดยาเพื่อส่งต่อเวลาที่คุณยายได้รับการฉีดยาไปแล้ว เพื่อให้มีการฉีดซ้ำซ้อนจากปัญหาการหลงลืมของคุณยายวัยชรา ซึ่งเราไม่สามารถคาดเดาได้ เมื่อคุณยายได้รับการแก้ไขปัญหาการขาดคนดูแลยาฉีดและการกินยา หลังจากนั้นคุณยายก็มีระดับน้ำตาลที่คงที่ไม่สูงถึงขั้นวิกฤติอีก

เมื่อคุณได้อ่านตัวอย่างในการดูแลการจัดการปัญหาด้านการใช้ยาในผู้ป่วยวัยชราที่ขาดญาติดูแลใกล้ชิดรายนี้ไปแล้ว คุณเห็นด้วยกับเราไหมว่า เราต้องใช้ความรู้ วิธีจัดการแบบองค์รวมที่ผสมผสานองค์ประกอบต่าง ๆ เท่าที่มีในบ้านใกล้เรือนเคียงของคุณยาย เราใช้ความรักซึ่งมีอยู่ในหน้าที่ของทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครหมู่บ้านซึ่งเป็นคนในชุมชนเดียวกันช่วยกันดูแลคุณยายให้เป็นปกติได้ นอกจากนี้ยังมีหนึ่งตัวอย่างที่ต้องใช้ความรักอย่างมหาศาล แต่เป็นความรักจากใคร เรามาติดตามกันต่อ นะคะ

หญิงวัยกลางคนรายหนึ่งป่วยเป็นเบาหวานมาหลายปีและมีอาการ อัมพาตครึ่งซีก ต้องได้รับการกายภาพบำบัด และกินยาลดระดับน้ำตาลใน เลือดก่อนและหลังอาหารเช้าเย็น ยาลดไขมันก่อนนอน วิตามินบำรุงปลาย ประสาท และยาละลายลิ่มเลือดหลังอาหารเช้า คุณป้ามีลูกสาว 2 คนเรียน จบปริญญาตรี สามปีทำงานอาชีพรับเหมาก่อสร้าง ฐานะค่อนข้างดี ทุกครั้งที่ไปเยี่ยมบ้านคุณป้าจะนั่งอยู่บนแคร่ไม้ที่ปูด้วยพูกุ่มๆ แต่มีกลิ่นคละคลุ้ง จากปัสสาวะที่ควบคุมไม่ได้ คุณป้ายังไม่สามารถลุกเดิน ไม่สามารถทำ กายภาพบำบัดได้ เพราะเมื่อมีการยืดเหยียดจะมีอาการปวด จึงไม่ยอมฝึก วันนั้นทีมหมอครอบครัวที่ไปเยี่ยมบ้านไปกันครบทีม ตรวจระดับน้ำตาล ในเลือดที่ปลายนิ้วพบว่าคุณป้ามีน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 200 มิลลิกรัม เเปอร์เซ็นต์ เราจึงได้ซักถามการกินยา แต่คุณป้าตอบว่ากินยาปกติตามหมอสั่ง ทุกวัน แต่เมื่อเราสอบถามดูยาที่มีพบว่ามียาเหลือจำนวนมาก ลูกสาวจึงแอบ กระซิบบอกเราว่าแม่ไม่ยอมกินยา หลายครั้งที่ป้อนยาแล้วขวานยาทิ้ง และไม่ ไปรับการกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล หลายครั้งที่ไปแต่ไม่ตรงตามเวลาที่ หน่วยงานนัดไว้ไม่สามารถรอคิวได้จึงห่างหายจากการฝึกทำกายภาพบำบัด และไม่ยอมฝึกเองที่บ้าน การจัดยาของลูกสาวนั้น เธอต้องแอบบดยาใส่น้ำ หวานสลับสับเปลี่ยนชนิดน้ำหวานไปทุกวัน เพื่อให้คุณแม่ได้กินยา แต่บาง ครั้งที่แม่รู้ว่ามียาผสมอยู่ ก็จะขวานทิ้ง เมื่อได้ฟังความจากลูกสาวแล้วเรากับ ถอดใจ ไม่สามารถรู้สาเหตุการไม่ยอมกินยา และจะทำไมทำให้คุณป้า ยอมกินยาด้วยตัวเอง ไม่ต้องแอบบดผสมน้ำหวาน เพราะน้ำหวานไม่ใช่ อาหารที่ดีสำหรับคนไข้เบาหวาน เวลานี้คำแนะนำเบื้องต้นที่จะบอกลูกสาว ได้คือให้ใช้น้ำหวานที่มีน้ำตาลผสมในปริมาณเล็กน้อย เช่นนมเปรี้ยวสูตร หวานน้อย และกลับมาสมมติว่าตัวเองเป็นคนป่วยที่ต้องเคี้ยวยาเบาหวาน ยาลดไขมัน ยาละลายลิ่มเลือด และวิตามินบำรุงปลายประสาทเราจะรู้สึก อย่างไร เมื่อทดลองเสร็จเรียบร้อยแล้วรู้สึกว่ายาลดหลายๆตัวก็มีรสชาติที่คินะ

ยกเว้นวิตามินบำรุงที่ขมปี จึงแนะนำอีกกลบกลืนรสที่ไม่ดีโดยดิวตามินบำรุง ปลายประสาท เพื่อให้คนไข้ไม่รู้ว่ามียาผสมอยู่เดี๋ยวยจะไม่ยอมกิน

ทีมหมอเยี่ยมบ้านสลับสับเปลี่ยนกันมาเยี่ยมหลายหน และโน้มน้าว ให้เธอยอมกินยา แต่ก็ไม่มีแว่วว่าจำสำเร็จ แม้ว่าจะชักจูงให้ผู้ป่วยรับรู้ถึง ความสุข ความคาดหวังของคนในครอบครัว ลูกและสามีที่มีต่อความเจ็บป่วย ของเธอ เพื่อที่จะแก้ไขความคับข้องใจ ความทุกข์ที่มีในใจลึก ๆ จนทำให้ไม่ ยอมกินยา แต่เราก็กทำได้เพียงผู้แนะนำ ไม่สามารถเป็นกาวประสานให้กับทุก ปัญหาที่เราไม่สามารถเข้าถึงได้ เราได้ทราบข้อมูลเพิ่มเติมจากลูกสาวว่าคุณ แม่เชื่อเพื่อนที่มาเยี่ยม เพื่อนบอกว่าไม่ต้องกินยาก็หายได้ เธอจึงคิดว่ายา ไม่ใช่สิ่งจำเป็น ทุกครั้งที่ทีมหมอครอบครัวไปเยี่ยมบ้าน คุณป้ามีระดับน้ำตาล สูงกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์อยู่เสมอ ทีมหมอเยี่ยมบ้านทำได้เพียง การให้กำลังใจ เล่ามาถึงตอนนี้ มีใครคิดบ้างไหมว่า จะมีสิ่งใดที่ทำให้คุณป้า อยากกินยาด้วยตัวเองดูบ้าง และอยากฝึกทำกายภาพที่บ้าน เพื่อให้ตัวเอง หายจากอาการอัมพฤกษ์ และกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ต้องเป็นภาระให้ ครอบครัวอีกต่อไป เวลาผ่านไปหนึ่งปี เหมือนโชคชะตาเป็นใจช่วยกลั่นแกล้ง คุณป้าร่างกายทรุดลง ต้องมานอนโรงพยาบาลด้วยอาการหลอดลมอักเสบ ต้องได้รับการพ่นยา เราจึงเข้าไปหาพร้อมกับพยาบาลจิตเวช ไปเยี่ยมเยียน พุดคุยจนได้เรียนรู้ความทัศนคติที่มีต่อความเจ็บป่วยจากตัวคุณป้าเอง และ กล่อมให้ยอมรับการรักษา การพุดคุยวันนี้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาก คุณ ป้าเป็นตัวอย่างของผู้ที่มีอคติต่อการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน เธอมี ความเชื่อมั่นในตัวเอง ไม่ต้องการรักษา และไม่ต้องการให้ใครเห็นว่าตัวเอง อ่อนแอ เราจึงยอมปล่อยให้เธอใช้ความคิด และตัดสินใจเอง แต่ก็ไม่มีสิ่งที่จะให้กำลังใจในลูกสาวที่น่ารักของคุณป้า ว่าต้องอดทน เข้มแข็ง อยู่เคียงข้าง เพราะหากไม่มีเธอแล้ว คุณป้าอาจจะมีการทรุดหนักลงอย่างรวดเร็ว ก็เป็นไปได้

เนิ่นนานเหลือเกินกว่าจะสำเร็จลงได้ แม้จะเป็นเพียงแค่แสงที่ปลายอุโมงค์ ผ่านไปอีกหลายเดือนเราพบว่าเวลานี้คุณป้ายอมมาโรงพยาบาลบ้างเพื่อมาวัดระดับน้ำตาลและปรับขนาดยา แต่ลูกสาวก็ยังต้องแอบบดยาผสมน้ำหวานให้กินเช่นเคย เราพบว่าปัญหาในตัวผู้ป่วยหนึ่งคน เป็นปัญหาที่ซับซ้อน ยากที่จะเข้าใจ เมื่อเราไม่เข้าใจ เราก็ไม่สามารถหาทางแก้ไขที่ถูกต้องได้ ดังนั้น การทำงานเป็นทีมสำคัญมาก การส่งต่อข้อมูลที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน จะทำให้เราสามารถทำงานแทนกันได้ ได้ร่วมแชร์ประสบการณ์ระหว่างทีมสหวิชาชีพ ดังคำพูดที่ว่า รู้เขา รู้เรา รบร้อยครั้ง ชนะร้อยครั้ง การจะชนะสิ่งต่าง ๆ ได้จะต้องประกอบด้วยความรู้ พละกำลัง และกำลังใจ ลูกสาวของคุณป้าเป็นตัวอย่างของการใช้ความรักและความอดทนในการเยียวยา คุณเองก็คงไม่อยากให้คนในบ้านต้องป่วยเป็นเวลานาน ๆ แบบนี้ใช่ไหม

ถึงตอนจบของเรื่องเล่าทั้งสองแล้ว คุณจะเห็นได้ว่าการจัดการปัญหาด้านการใช้นั้นต้องใช้ความรักเป็นจุดเริ่มต้น เริ่มที่ตัวคนไข้ เริ่มที่คนในครอบครัว และชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน และจบลงที่รอยยิ้มจากใจของพวกเขา ซึ่งทีมหมอครอบครัวซึ่งหนึ่งในนั้นก็มีฉัน เกสัชกรปฐมภูมิ ที่พร้อมจะดูแลผู้ป่วยและญาติที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อให้เขาพึ่งพาตนเองได้ หายจากความทุกข์ที่มาจากโรคและยา ทุกท่านที่ได้อ่านบทความนี้ ขอให้ช่วยเป็นแรงใจผลักดันให้เกิดสังคมที่รักใคร่ปรองดอง เพราะฉันเชื่อว่ายังมีผู้ป่วยอีกมากที่ไม่สามารถหยิบยา กินได้ด้วยตัวเอง เรามาใช้ความรัก จัดการปัญหาในการใช้ยาให้คนที่คุณรักและคนในสังคมของบ้านเราด้วยกันนะคะ



“ผมเล่นไลน์ไม่เป็นดอกครับ”
 ญญ.ธิดารัตน์ เรืองโพธิ์
 โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
 Email : natural_2338@hotmail.com

วันนี้เป็นวันแรกของการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ฉันและพี่พยาบาลประจำคลินิกลดปวดได้ไปเยี่ยมคุณตาที่เป็นมะเร็งตับถูกส่งตัวมาจากโรงศูนย์ขอนแก่น คุณตาเป็นคนไข้รายแรกที่เป็นคนไข้มะเร็งในการเยี่ยมบ้านของฉัน ปกติฉันจะเยี่ยมบ้านในคนไข้โรคเรื้อรังที่มีการส่งต่อข้อมูลมาจากตึกผู้ป่วยในต่าง ๆ ผู้ป่วยห่างไกลจากคำว่าระยะสุดท้าย ฉันจึงเป็นเภสัชกรมือใหม่กับทีม Palliative care ก่อนออกไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งฉันได้แต่นั่งนึกในใจว่าในชีวิตยังไม่เคยเห็นคนใกล้ตายหรือเสียชีวิตเลยจะสามารถช่วยอะไรคนไข้ได้บ้างนะ จะสามารถข่มอารมณ์ไม่ให้เศร้าใจกับคนไข้ได้ไหม กลัวไปเป็นภาระกับทีม ถ้าเจอคนไข้ที่มีความทุกข์ทรมานจากภาวะความปวด รวมทั้ง ความวิตกกังวล ความเครียด ความสับสน และความซึมเศร้า ที่ปะปนกัน เราจะทำอะไรให้คนไข้ได้บ้างไหม พอพบคุณตาที่ยังดูเหมือนคนแก่ปกติยังไม่มีอาการปวดมากถ้าเราพูดคุยกับเราได้ปกติทำให้ฉันค่อยโล่งใจ พูดคุยกับคุณตาได้ออกรส คุยกันเรื่องโรค เรื่องยา เรื่องการดำรงชีวิต ซึ่งคุณตาคูสนุกฉันแอบคิดในใจว่าไม่เหมือนคนเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายเลย คุณตาช่วยให้ฉันมีกำลังใจในการเยี่ยมบ้านกลุ่ม Palliative care ขึ้นมากโข แต่พระเอกของเราไม่ใช่คุณตาเสียแล้วสิ ก่อนกลับคุณตาขอร้องให้เราช่วยไปดูคนไข้อีกคนที่คุณตาพบอยู่หมู่บ้านข้าง ๆ กัน คุณตาพูดว่า “ลิโตนชาด

ท้องใหญ่คือแม่มานใกล้ออกลูกนี้” ท้องโตเหมือนคนมีครรภ์ใกล้คลอด เราตัดสินใจไปตามคำบอกเล่าของคุณตาทั้งที่รู้แค่ที่อยู่พอเลา ๆ ว่าบ้านใกล้โรงเรียน พอไปถึงตำแหน่งที่ใกล้เคียงคำบอกเล่า ก็อาศัยถามชาวบ้านแถวนั้นจนมาถึงบ้านคนไข้ พบคนไข้ที่นั่งอยู่บนแคร่กับเพื่อนหนึ่งคนอยู่ใต้ถุนบ้านไม้สองชั้นสภาพเก่าโทรม พอเข้าไปใกล้ก็ได้กลิ่นสุราโชยออกมาจากเพื่อนที่นั่งใกล้ คนไข้ดูตกใจที่มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน เรารีบกล่าวทักทายและแนะนำตัวเองและขออนุญาตสอบถามพูดคุย ทราบว่าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็งจากโรงพยาบาลจังหวัดมาได้ประมาณหนึ่งปีและสี่ห้าเดือนที่ผ่านมาก็มีภาวะท้องมานโตขึ้นเรื่อย ๆ ไปรักษาตามคลินิกก็ไม่ดีขึ้นตอนนั้นไม่ได้ไปรับการรักษาที่ไหน วันนี้อาการแน่นท้องมาก Pain score (คะแนนความปวด) 7-8 พยาบาลตรวจดูแล้วเลยแนะนำให้ไปโรงพยาบาลพร้อมทั้งโทรแจ้งห้องฉุกเฉินไว้ให้ ฉันขออนุญาตเยี่ยมผู้ป่วยพบว่ายาหลายชนิดผู้ป่วยไม่รับประทานเลยเหลือเต็มซอง ผู้ป่วยจะรับประทานเฉพาะยาขับปัสสาวะตอนไหนท้องเท่านั้น สอบถามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยเข้าใจว่าโรครักษาไม่หาย รับประทานไปก็ไม่มีประโยชน์ ฉันจึงอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าถึงรักษาไม่หายก็อาจจะช่วยให้ผู้ป่วยสบายกว่านี้ถ้ารับประทานอย่างต่อเนื่อง ก่อนกลับเราได้อ้าให้คนไข้ไปโรงพยาบาลให้ได้ แต่ฉันนึกในใจว่าจะไปได้หรือเปล่าเพราะพี่ชายที่ดูแลเป็นหลักไปน่าจะกลับค่า ๆ ใครจะพาไปเพื่อนก็เมาเหล้า หลังจากนั้นเราลาผู้ป่วยเพื่อไปเยี่ยมผู้ป่วยรายอื่น ๆ ต่อ บ่ายวันนั้นเรากลับโรงพยาบาลก็พบคนไข้นอนรอที่หน้าฉุกเฉินและเพื่อนที่เมาเหล้าคนนั้นคือคนมาส่งและมาเฝ้า ข้อคิดที่ได้แวบแรกคืออย่าตัดสินคนที่ภายนอก คนเมาเหล้าอาจจะเป็นผู้ดูแลที่ดีก็ได้ หลังจากนั้นสองสัปดาห์ทีมเราก็ได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยรายเดิมอีกเนื่องจากมาครั้งนั้นได้นอนโรงพยาบาลและข้อมูลก็ถูกส่งมาคลินิกลดปวดอีก การเยี่ยมคราวนี้พบผู้ป่วยและพี่สาวซึ่งมาช่วยดูแล ผู้ป่วยมีภาวะปวดมากขึ้นจึงได้เริ่มใช้ยากลุ่มมอร์ฟิน เภสัชกรอย่างฉันก็ได้ทบทวนการรับประทานยา

พบว่าผู้ป่วยรับประทานเฉพาะมอร์ฟินน้ำเวลาปวดเท่านั้นทำให้ระดับคะแนนปวดไม่ลดลง ฉันจึงได้ทำความเข้าใจเรื่องยากับผู้ป่วยอีกครั้งผู้ป่วยรับทราบแต่ฉันรู้ว่าทุกข์ทางกายของผู้ป่วยบรรเทาได้จากยาแต่ทุกข์ทางใจของผู้ป่วยยังคงมีอยู่ ผู้ป่วยเคยแต่งงานมีครอบครัวและลูกสาวหนึ่งคนตอนนี้หย่าร้าง ภรรยาพาลูกสาวไปอยู่ด้วย ผู้ป่วยมีอาการติดสุราอย่างหนักพึ่งลดการดื่มลงตอนเริ่มป่วยโรคตับแข็งและก่อนที่จะมาเยี่ยมยังดื่มบ้างถ้ามีเพื่อนมาหาหรือปวดมาก ๆ แต่ตอนนี้เลิกเด็ดขาด ผู้ป่วยมีความทุกข์เพราะรู้สึกตัวว่าเป็นภาระของพี่สาวและพี่ชายและทุกข์จากความหวังลูกสาว พี่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านธรรมะได้พูดถึงหลักธรรมสรรพสิ่งในโลกมีเหตุและผลมีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าผู้ป่วยคือครอบครัวของพี่สาว พี่ชาย ผู้ป่วยไม่ใช่ภาระ อธิบายให้เห็นถึงความหวังใยของพี่สาวที่เพียรพยายามพาน้องชายไปรักษาตามที่ต่าง ๆ ทั้งทางวิทยาศาสตร์และทางศาสนา....ฉันรู้แล้วว่าความรู้ทางวิทยาศาสตร์อย่างเดียวคงไม่เพียงพอในการช่วยเหลือคนไข้ ต้องมีหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาเข้ามาช่วยด้วยเพื่อลดความทุกข์ทางใจให้ลดลง

การเยี่ยมบ้านช่วยพัฒนาฉันให้เป็นคนละเอียดอ่อนมากขึ้น ใส่ใจความรู้สึกคนไข้มากขึ้น และที่สำคัญเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมะมากขึ้นเพื่อที่จะนำไปปรับใช้กับตนเองและคนไข้ ทำให้อยากพัฒนาความรู้ให้มากขึ้นเพื่อนำมาช่วยเหลือคนไข้ ขอบขอบคุณคนไข้ที่เป็นครูของฉัน และการมาเยี่ยมบ้านครั้งที่สามผู้ป่วยได้พูดให้ฟังว่าตอนนี้จิตใจดีขึ้นมาก ได้อ่านหนังสือธรรมะที่มอบให้ ไม่ได้กลัวความตายแล้ว พูดถึงเสียกับพี่ชายพี่สาวไว้เรียบร้อยแล้ว รับประทานยามอร์ฟินได้ถูกต้องความปวดลดลง ผู้ป่วยยังบอกอีกว่าอุ่นใจที่มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมถึงบ้านทำให้ไม่อังว้าง รู้สึกเหมือนมีญาติคอยดูแล พอได้ฟังดังนั้นคำถามของฉันที่เคยถามว่าเราจะมาช่วยอะไรคนไข้ได้รีเป่านะก็ได้รับคำตอบแล้ว อย่างน้อยฉันก็เหมือนญาติคนไข้ มาให้ความอุ่นใจ

มาให้กำลังใจ กับผู้ป่วยและญาติ ทำให้เขาไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือรู้สึกกลัวกับโรคเพียงลำพัง ก่อนกลับพี่พยาบาลพูดหยอกว่า “ถ้าไปบ้านเก่าแล้วดี (เสียชีวิต) ให้ไลน์มาบอกด้วยเด้อ” คนไข้พูดด้วยรอยยิ้มกว้างว่า “คือลีมาบอกก็ได้ ดอกครับผมเล่นไลน์เป็นดอกครับ”



ขลุ่...ดอกไม้รับทาง ดอกไม้ที่มีค่ากว่าที่คิด!

กก.นอวศ เหลืองใส

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดระนอง

E-mail: Pharmakon_mu@hotmail.com

ถ้าเราเดินทางไปจังหวัด ที่จะต้องตั้งใจไปเป็น “พิเศษ” จังหวัดระนอง จัดว่าเป็นจังหวัดหนึ่งที่ต้องตั้งใจเดินทางไปจริง ๆ ครับ จนได้ฉายาว่า “ระนอง ต้องตั้งใจมา” สองข้างทางจากตัวเมืองระนอง สู่อำเภอสุราษฎร์ธานีที่ผมเดินทางมารับใช้ประชาชน ที่นี้เต็มไปด้วยสมุนไพรที่ผมเองก็แอบคิดว่า ชาวบ้านแถวนี้ คงโชคดีมาก เพราะที่นี้มีสมุนไพรที่ยังอุดมสมบูรณ์อยู่มากมาย ตลอดสองข้างทางที่ผมได้เดินทางมาเพื่อปฏิบัติงานที่อำเภอสุราษฎร์ธานี เมื่อสมัยที่ผมเรียนที่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่นี้มักจะเน้นการสอนวิชาที่มุ่งเน้นไปในสาย “Pharmaceutical science” เน้นทางด้านการผลิต และวิชาหนึ่งที่ผมรักมากที่สุดนั้นก็คือนิติวิทยาศาสตร์ และเภสัชวินิจจัย สมัยที่ผมเรียนก็ไม่เคยคาดคิดว่า วิชาเหล่านี้จะนำมาใช้ประโยชน์ให้กับประชาชนในอนาคตข้างหน้าได้เป็นอย่างดี ครั้นเมื่อใกล้ถึงวันสอบวิชาเภสัชพฤกษศาสตร์ ผมจะนัดกับเพื่อนๆ ไปเดินชมสมุนไพรในสวนอุทยานธรรมชาติวิทยาสิริรุกชาติที่ศาลายา จังหวัดนครปฐม พวกเราเดินไปถึงท้องซื้อสมุนไพรไป โดยเฉพาะชื่อวิทยาศาสตร์ที่จำได้ยากเย็นแสนเข็ญ หนึ่งในสมุนไพรนั้นก็คือน้ำมันสมุนไพรต้นหนึ่งที่เรามักจะท่องกันเล่น ๆ เพื่อให้จำได้ง่าย และจำได้ขึ้นใจ นั่นก็คือ ต้น “ผู้ชาย อินเดียน ชอบดื่มมะลิ เลย์ฉีบอย” และน้ำมันก็คือชื่อของ ต้น Pluchea indica หรือ ต้น “ขลุ่” นั่นเอง ในตอนนั้นเราจำได้ว่า สรรพคุณที่เราจำก็คือยาขับปัสสาวะ ลดความดันโลหิตเท่านั้น

เมื่อไม่นานมานี้ ผมมีโอกาสดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยท่านหนึ่ง ชื่อคุณก้องหนิ หาดูจิตร ซึ่งท่านเองเป็นอดีตกำนัน คนสำคัญ ของตำบลกำพวน อำเภอสุราษฎร์ธานี ผมเคยได้ยินกิตติศัพท์มาจากพี่ทีมงาน FCT ที่เราเป็นทีมเยี่ยมบ้านด้วยกันเป็นประจำ ซึ่งพี่มักจะเล่าให้ผมฟังว่า อดีตกำนัน ก้องหนิ ท่านเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลสูงมากโดยค่าน้ำตาล สูงจนน่าตกใจ เฉลี่ยสูงเกือบ 800 mg% แต่หลังจากที่มีการติดตามโดยทีมงาน FCT เรื่องการใส่ใจ และการใช้ชีวิตประจำวัน และมีการติดตามค่าน้ำตาล ก็พบว่าผู้ป่วยนั้นมีค่าน้ำตาลลดลงมาเป็นลำดับ ทางทีมงานจึงได้ปรึกษาผมในฐานะเภสัชกรที่ดูแลงานเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามการใช้สมุนไพร ของ ผู้ป่วยท่านนี้ที่ได้มีการใช้สมุนไพรชนิดหนึ่งที่เรียกว่า “ขลุ่” ซึ่งผู้ป่วยใช้ดื่มเป็นน้ำชา มาตลอดโดยดื่มชาใบขลุ่ หลังจากที่มีค่าน้ำตาลสูง เฉลี่ยอยู่ที่ 800 mg % และทางทีมเยี่ยมบ้านก็ได้มีการติดตามค่าน้ำตาล มาตลอดพบว่าหลังดื่มชาใบขลุ่มาอย่างต่อเนื่อง ค่าน้ำตาลของผู้ป่วยท่านนี้ลดลงมาเป็นลำดับ 162 mg% 144mg% และ 134 mg% กอปรกับ ความดันโลหิตลดลง จาก 186/109 mmHg 158/80 mmHg มาเป็น 130/80 mmHg ซึ่งลดลงได้เป็นอย่างดี จากงานที่ได้รับมอบหมายจากทีมงาน FCT ผมจึงกลับมาศึกษาเรื่อง “ขลุ่” สมุนไพรที่เคยรู้ว่ามีคุณประโยชน์ ขับปัสสาวะตอนสมัยเรียนเป็นนักศึกษา ตอนนั้นตามหลักการพวกเราเคยถูกสอนในห้องเรียนว่าเราต้องมีการติดตามเรื่อง ความปลอดภัยจากการใช้สมุนไพรก่อนเป็นอันดับแรก เพราะอะไรก็ตามแต่ที่เราได้ยินได้ฟังมาจากการบอกเล่า นั้น ซึ่งจะต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence base medicine) ที่ถูกต้องเสียก่อนจึงจะยืนยันความปลอดภัยในการใช้สมุนไพรนั้นในด้านประสิทธิภาพและจาก หลักฐาน รวมทั้งจากบทความ ในด้าน Ethno pharmacology และจากการแพทย์แผนไทย พบว่ามีการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรขลุ่ รับประทานเป็นผักเครื่องเคียงได้โดยการนำไปลวกจิ้ม น้ำพริก หรือใส่ในแกงคั่ว นอกจากนั้น ยังนำไปตากแห้ง ใช้ทำชา ดื่มแก้กระหายน้ำ

ช่วยลดน้ำหนักได้เนื่องจากขับน้ำส่วนเกินได้เป็นอย่างดี อีกทั้ง ยอดอ่อนรับประทานเป็นโดยทำ แกง ดอกนำไปยำกับเนื้อสัตว์ต่าง ๆ ได้มีรสชาติอร่อย



ส่วนสรรพคุณทางด้านสมุนไพรของขลู่ นั้น ทั้งต้นใช้ต้มช่วยขับปัสสาวะ แก้อาการปวดตามข้อ ใบและรากใช้แก้ไข้ พอกแก้แผลอักเสบ ใบกับต้นอ่อนใช้รักษาอาการปวดตามข้อ ใบช่วยรักษาโรคติดต่อทางเพศ โดยการคั้นน้ำจากใบสด แก้กระษัย เป็นช่วยในด้านอายุวัฒนะ รากสด รับประทานเพื่อเป็นยาฟาดเสมาน แก้กิด ไข้หวัด ซึ่งสรรพคุณดังที่บทความกล่าวมานั้น ถ้าเรายึดถือตามหลัก Ethno pharmacology และหลักการแพทย์แผนไทย ถือได้ว่า ขลู่ เป็นสมุนไพรที่ปลอดภัย และสามารถใช้เป็นอาหารได้ อีกทั้งนำมาทำเป็นเครื่องดื่มประเภทชา ซึ่งก้านขลู่ที่ดื่มได้ ที่ผมไปสัมภาษณ์นั้นได้ให้ข้อมูลว่า จากการบอกเล่าของ ปู่ย่า ตา ยาย สมุนไพรในบ้านสุโขทัยเรามีมากมาย โดยเฉพาะ ขลู่ ซึ่งเป็นพืชท้องถิ่นที่ขึ้นง่าย และมีขึ้นหนาแน่น ตามแหล่งพรุ หรือ ป่าชายเลนที่อุดมสมบูรณ์ และขึ้นเองตลอดทางจากตำบลนาคาซึ่งเป็นตำบล

ทางตอนเหนือของอำเภอสุโขทัย ไปจนถึง ตำบลกำพวน ซึ่งเป็นตำบลที่ก้านขลู่ กอหนี่ หาญจิตร เคย ปกครองอยู่ สมัยหนุ่ม ๆ ขลู่เป็นสมุนไพรที่ถูกใช้มานานโดยใช้เป็นยาในการรักษาเบาหวานความดันโลหิตสูง ตั้งแต่บรรพบุรุษ แม้กระทั่งชาวเล หรือ ชาวมอแกน ก็ปรากฏว่ามีการใช้เพื่อดูแลสุขภาพมานานแล้ว ชาวเล หรือ ชาวมอแกน มักเรียกขลู่ว่า “ชาเล”

จากการทำงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ รวมทั้งงานแพทย์แผนไทย จึงทำให้ผมจุดประกายขึ้นมาได้ว่านี่แหละ คืองานที่สามารถตอบโจทย์ตัวชี้วัดเรื่องการพึ่งพาตนเองด้วยสมุนไพร ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ได้อีกตัวชี้วัดหนึ่ง และยังเป็นส่งเสริมภูมิปัญญาของคนท้องถิ่น ที่เคยใช้กันมานานแล้ว เพียงแต่ขาดปัจจัยส่งเสริมและการนำหลักวิชาการมาสนับสนุน ให้เกิดความน่าเชื่อถือ และจึงเป็นที่มาของโครงการนำร่องพัฒนาตัวชี้วัดงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ และงานส่งเสริมด้านสมุนไพรของแพทย์แผนไทย ในหัวข้อ การส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรโดยใช้ใบขลู่ เป็นหนึ่งในสมุนไพรที่จะนำมาช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ชุมชน ผมได้เข้าไปติดตามดูแล ก้านขลู่ กอหนี่ หาญจิตร ท่านนี้ และขอให้ท่านได้เป็นตัวอย่างต้นแบบ หรือนายแบบสุขภาพของเราที่พึ่งพาตนเองด้านสมุนไพรในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ โดยให้ ท่านเป็น “นายแบบขลู่” ซึ่งจะเป็นบุคคลต้นแบบ เช่นเดียวกับที่ท่านเคยเป็นผู้นำในด้านการปกครองมาก่อนในตอนที่ท่านเคยดำรงตำแหน่งเป็นก้านขลู่ประจำตำบลกำพวน

“ขลู่” คือดอกไม้ริมทางที่ดูเหมือนด้อยค่า แต่ความเป็นจริงแล้วนั้น มันอาจเป็นเพียงสิ่งที่เราตัดสินด้วยสายตาว่า ขลู่เป็น แค่วัชพืช ริมทาง ที่เราไม่เคยเห็นคุณค่าหรือเห็นความสำคัญของมัน และมองข้ามไปอย่างน่าเสียดาย ในความเป็นจริงแล้วนั้น เราจะไม่มีทางรู้ได้เลยว่า ดอกไม้ริมทางดอกนี้ อาจจะเป็น สมุนไพรหนึ่งที่สำคัญ ที่มีส่วนช่วยในการป้องกัน และ ส่งเสริมสุขภาพให้คนสุโขทัยที่เป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่รอคอยความหวังจะ



มีทางเลือกอีกทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพที่ดีต่อไป ดังนั้นเราจึงได้มีดำริคิดทำโครงการต่อยอด โดยการนำหลักการทำงานประจำมาสู่งานวิจัยในอนาคตต่อไป โดยจะจัดทำโครงการเครื่องตีฆ่าสุมไพโรในการส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมการปลูกขมิ้นในชุมชน ทั้ง สถานที่ราชการ โรงพยาบาล โรงเรียน วัด มัสยิด รพสต. และบ้าน เพื่อตอบโจทย์หลายโจทย์ที่รอคอยคำตอบต่อไป “ขลุ” คือ ดอกไม้ริมทางที่รอวันพิสูจน์อนาคตว่า ว่าดอกไม้ริมทางดอกนี้ คือดอกไม้ที่มีคุณค่าแต่ราคาน้ำอ้อม”



หมายเหตุ: ราคาน้ำอ้อม หมายถึง เป็นการเล่นคำที่บอกว่า...ราคาถูกมากแทบไม่ต้องซื้อหา
อ้างอิง

1. http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs_17.htm
2. <http://www.phargarden.com/main.php?action=viewpage&pid=24>
3. <http://www.boonrarat.net/smunprai/klu.htm>
4. Sampanpanish, P. (2005). Chromium removal by Phytoremediation and Biosorption. Thesis, Chulalongkorn University.
5. อรทัย เนียมสุวรรณ นฤมล เล็งนนท์ กรรณก ยิ่งเจริญ พชรินทร์ สิงห์ดำ. 2555. พฤกษศาสตร์พื้นบ้านของพืชกินได้จากป่าชายเลนและป่าชายหาดบริเวณเขาสทิงพระ จังหวัดสงขลา. วารสาร วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 40 (3): 981 - 991
มณฑนา นวลเจริญ. พรรณไม้ป่าชายหาด. ปทุมธานี. สำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
แห่งชาติ 2552 หน้า 19
6. http://kruaomnoi.blogspot.com/2007/12/blog-post_1077.html
7. <http://www.bangjakreng.org/th/2011-06-07-17-49-33/87-2011-06-27-08-41-03.html>

“ชีวิตของคนไร้ชื่อ ไร้ตัวตน ที่ยังมีลมหายใจ”

ภก.พงศ์พันธุ์ สุริยงค์

สาขาวิชาเภสัชกรรมสังคมและบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

E-mail: pongpans@go.buu.ac.th

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) แห่งหนึ่ง ตั้งอยู่ในตำบลที่ห่างไกลจากตัวอำเภอมากที่สุด ด้วยบรรยากาศที่ร่มรื่น ภายใต้ต้นยางใหญ่สูงไม่น้อยกว่า ๒๐ เมตร ลักษณะคล้ายแนวกำแพงธรรมชาติ ที่ผมได้รับมอบหมายให้ออกทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ภายนอกโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก และต้องออกไปให้บริการด้านเภสัชกรรมแก่คนไข้ ในวันอังคาร ของทุกสัปดาห์ และทำงานร่วมมือกับ พี่ๆน้องๆ ในรพ.สต. โดยเฉพาะบุคคลสำคัญของ รพ.สต. คือ เด็กสาว ผู้หญิงผิวสีดำนวล ที่ทำหน้าที่ดูแล รพ.สต.ทั้งหมดในตำแหน่งแม่บ้าน รพ.สต. “น้องฟ้า” และพี่พยาบาลที่แสนใจดี ใส่แว่น พุดจาไฟเราะ กับพวกเราและคนไข้ทุกครั้ง เธอชื่อ “พี่น้อง” โดยเรามีภารกิจร่วมกัน คือครึ่งเช้าของวัน เราจะให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน สลับกันไป สัปดาห์วันสัปดาห์ และออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในภาคบ่าย

อยู่มาในบ่ายวันหนึ่งของช่วงต้นฤดูหนาว ภายใต้แสงแดดอ่อนๆ พวกเราได้ยินเสียงมอเตอร์ไซด์ก่าๆ เสียงดังตึกๆ วิ่งเข้ามาใน รพ.สต. พร้อมด้วยเสียงผู้หญิงที่แต่งตัวมิดชิด ใส่หมวกที่มีขอบกว้าง ทำทางทะมัดทะแมง และรอยยิ้มที่เต็มไปด้วยใจบริการ นั่นคือ “พี่โบ” ประธาน อสม.ตำบล และทันทีที่ทันใดนั้น พี่โบก็เดินเข้ามาใน รพ.สต. ด้วยความตั้งใจอย่างแรงกล้า แล้วก็ถามว่า “หมอๆ วันนี้พร้อมออกเยี่ยมบ้านกันแล้วหรือยังคะ”

พี่น้อง พยาบาลประจำทีม รีบเตรียมกระเป๋าและอุปกรณ์ เตรียมพร้อมสำหรับเยี่ยมบ้าน แล้ววิ่งไปหลัง รพ.สต. เพื่อไปขับรถกระบะตอนเดียว สีขาวสภาพค่อนข้างเก่า ด้านหลังมุงหลังคา มารอรับพวกเราด้านหน้า รพ.สต. ซึ่งในทีมของเรา ได้แก่ นายแพทย์ ที่มีรูปร่างสูง ตัวใหญ่ ใจดี พุดจาไฟเราะ เป็นแพทย์ที่ น้องๆ เภสัชกร เคารพและรักมาก เนื่องจากเป็น รุ่นพี่เภสัชกร ที่ไปเรียนต่อแพทย์จนจบ “พี่หมอตัน” และกระผม เภสัชกร ที่เพิ่งฝึกออกเยี่ยมบ้านได้ไม่นาน ทันทีที่พี่ตันมาถึงที่รถ พี่ตัน ก็บอกพี่น้องว่า ผมเป็นคนขับรถเองดีกว่าครับ พี่น้องคอยบอกทางข้างๆ ดีกว่าครับ คล่องตัวกว่าครับ แล้วพี่โบก็ขี่มอเตอร์ไซด์นำหน้า ส่วนผมกับน้องฟ้าก็รีบกระโดดไปนั่งที่ประจำของเราสองคน บริเวณใต้หลังคารถกระบะด้านหลัง

บ้านที่เราเยี่ยมวันนี้ ก็ไม่ไกลจาก รพ.สต.มากนัก ทางเข้าบ้านไม่มีประตูบ้าน มีแต่แนวต้นไม้สีเขียวที่ปลูกไว้ แทนแนวกำแพงของบ้าน เมื่อเดินเข้าบริเวณบ้านไป ก็พบชายแก่สูงอายุนานหนึ่ง ซึ่งเป็นน้องชายของผู้ที่เราจะไปเยี่ยม คุณตาที่รับมาสวัสดิ์พวกเรา และพูดว่าคนที่จะมาเยี่ยมไม่ได้อยู่บ้านหลังนี้หรอกครับ แล้วก็รีบเดินนำทางพวกเราผ่านสวนใต้ร่มของต้นลำไยที่ปลูกไว้เต็มสวน บนพื้นสวนเต็มไปด้วยใบลำไยที่แห้งกรอบ พวกเราก็ได้เหยียบย่ำตามทางที่คุณตาได้พาพวกเราไป ซึ่งเป็นทางที่สังเกตได้ว่าไม่ค่อยมีใครได้เดินมาทางนี้เท่าไร เนื่องจากไม่มีร่องรอยการเดินทางเลย เมื่อเดินผ่านไปสักพัก คุณตาก็พูดว่า คนที่จะมาเยี่ยมถูกขังไว้ในกระท่อมท้ายสวนโน้น มีแต่คุณตาเท่านั้นแหละที่คอยดูแล ไม่มีญาติคนไหนมาสนใจเขาเลย

ทันใดนั้น ก็มีความคิดและภาพปรากฏขึ้นในหัวของผม เภสัชกรที่มีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรกๆ ว่า คนที่เราจะไปเยี่ยมต้องเป็นคนที่คุณตา อดระวาด จนไม่ญาติคนไหนเข้าใกล้ ดังที่สังเกตทางเดินที่จะมาหกระท่อม และถ้าเขาอดระวาดใส่เรา ที่สวมชุดขาวนวลสีขาว เหมือนพวกที่เป็นโรค White Shirt Syndrome ดังที่เราเคยเรียนมา เราจะต้องทำอย่างไร? หรือ

ต้องเตรียมพร้อมที่จะวิ่งหนี แต่ว่าในฐานะภัสสร ที่ตั้งใจออกมาเยี่ยมคนไข้แล้ว และพวกเราที่มากันหลายคนด้วย คงไม่มีอะไรหอก เมื่อสิ้นสุดชายสวนลำไย คุณตาก็บอกว่าถึงแล้ว พวกเราก็หยุดเดิน ทันใดนั้นความกลัวในสมองของผมยิ่งเพิ่มมากขึ้น ผมจึงกระซิบพีหมอดันเบา ๆ ว่า “พีตันครับ ผมกลัวครับ ผมไม่เคยเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชมาก่อนครับ” พีหมอดัน ก็ตอบว่า “ไม่มีอะไรกลัว” ด้วยสิ่งที่เราเห็นข้างหน้า คือกระท่อมไม้เก่า ๆ ขนาดกว้างด้านละประมาณ 2 เมตร ยกสูงจากพื้น 1 เมตรมีบันไดไม้เก่า ๆ 4 ขั้น กระท่อมเงียบมาก และไม่มีแสงไฟใดๆ ภายใน

คุณตา ก็บอกว่าคนไข้อยู่ข้างใน หมอขึ้นไปก่อนครับ พีหมอดันขึ้นไปคนแรก ส่วนผมเดินตามเป็นคนที่สอง เมื่อพีหมอดันเหยียบบันไดขั้นแรกพีตันก็ค่อย ๆ ก้าว อย่างช้า ๆ และยังไม่กล้าลงน้ำหนักเท่าแรง จนทำให้ความกลัวของผมยิ่งเพิ่มมากขึ้น จนผมต้องถามพีตันว่า “พีตันครับ คนไข้อยู่ข้างในน่ากลัวหรือครับ” พีตัน ก็ตอบว่า “เปล่าน้อย พี่น้ำหนักเยอะ พี่กลัวกระท่อมเขาพัง” โอ้! คลายกังวลมาหน่อยหนึ่ง แต่ผมก็ก้าวเดินด้วยขาสั้นเล็กน้อย และแล้วพวกเราก็เปิดประตูเข้าไป ในห้องมืด ๆ มีกลิ่นอับเล็กน้อย แต่ข้างในค่อนข้างสะอาด และเราก็พบกับผู้ป่วยเก่า ผมชาวคนหนึ่ง นั่งขดอยู่บริเวณมุมห้อง แต่งตัวด้วยผ้าสีน และเสื้อคอกระเช้า ด้วยท่าทางที่ไม่คิดจะทำร้ายใคร แตกต่างจากที่เราคิดกลัวก่อนหน้านี้อย่างสิ้นเชิง คุณยายมีขาที่ขงอ ไม่สามารถยืดเหยียดได้ เนื่องจากนั่งท่าเดิมมานานหลายสิบปี เคลื่อนย้ายตัวเองในพื้นที่ที่อยู่ด้วยการไถลตัวเอง จนทำให้ผมมีความรู้สึกสงสาร น่าเห็นอกเห็นใจ ขึ้นมาแทนความกลัวทันที

ต่อจากนั้นคุณตาก็ได้เลื่อนหน้าต่างไม้แบบโบราณ ที่เรียกว่า “ฝาไหล” ออกให้มีแสงแดดส่องเข้ามา และมานั่งลงข้าง ๆ คุณยาย และเล่าเรื่องของคุณยายให้พวกเราฟังว่า ครั้งเมื่อคุณยายอายุประมาณ 16 คุณยายได้ไปเที่ยวงานวัดแถวบ้าน เหมือนเด็กหนุ่มสาวทั่วไป แต่เกิดเหตุการณ์อะไรขึ้นกับคุณยาย

ไม่รู้ เมื่อกลับมาที่บ้าน คุณยายก็มีอาการเงิบ และเก็บตัวอยู่คนเดียวแบบที่เห็นนี้ จนพ่อ-แม่ ได้พาคุณยายมาขังไว้บนกระท่อมหลังนี้ตั้งแต่สมัยนั้นมา คุณยายไม่มีเลขที่บัตรประชาชน เนื่องจากสมัยนั้นการออกเลขบัตรประชาชนใช้วิธีสำรวจจากผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งคุณยายตกสำรวจ ชนิดที่ไม่มีใครเคยรู้มาก่อนว่า มีผู้หญิงแก่ ที่ยังมีชีวิตอยู่ คนนี้ อยู่บนผืนแผ่นดินนี้ โดยคุณยายไม่เคยป่วยด้วยโรคใดๆ เลย คงเป็นเพราะว่า ไม่ค่อยได้พบปะกับใคร

อยู่ดีๆ บนใบหน้าของคุณตาก็มีน้ำตาคลอ และไหลออกมา พร้อมพูดว่า คุณยาย ก็มีแต่คุณตาที่เป็นน้องชายนี้แหละที่คอยดูแลมากกว่า 60 ปี ไม่มีหลานคนไหนจะรับไปดูแล แม้ว่าจะยกที่ดินส่วนมรดกของคุณยายให้ก็ไม่มีใครยอมเอา คุณตาก็อายุมากแล้ว ถ้าคุณตาเสียชีวิตไปก่อน ใครจะมาดูแลยายต่อ พร้อมด้วยสีหน้าเศร้าหมองขึ้นมาทันที

พวกเราจึงได้ปรึกษาในที่ว่า คุณยายก็ไม่ได้ป่วยอะไร มีชีวิตอยู่เหมือนเดิมได้ พี่ใบอาสาที่จะติดต่อเทศบาลตำบล เรื่องเลขบัตรประชาชน เพื่อคืนสิทธิของความเป็นมนุษย์แก่คุณยาย และประสานงาน อปพร.ไว้ เพื่อคุณยายไม่สบาย หรือต้องการความช่วยเหลือ และพวกเราลงความเห็นว่างานนี้พวกเราควรให้การเยียวยาจิตใจแก่คุณตา ซึ่งเป็นคนดูแลคุณยายมากกว่า ให้คุณตามีกำลังใจที่จะดูแลคุณยายต่อไป โดยมีพวกเราคอยให้กำลังใจและเป็นที่พักพิงอยู่

เมื่อได้เยี่ยมผู้ป่วยรายนี้ ทำให้เราได้เห็นว่ ยังมีคนที่มีชีวิต และเสียโอกาสในการใช้ชีวิตของความเป็นมนุษย์อยู่อีกหนึ่งคน พวกเราเป็นคนที่มีโอกาสที่ดีกว่าคุณยาย พวกเราควรใช้ชีวิตของเราให้ดี และสร้างประโยชน์แก่สังคมให้มากที่สุด



Lovely and Happiness
กก,พจนาลัย บุญกลาง
โรงพยาบาลจันทรา จังหวัดร้อยเอ็ด
papajeab@hotmail.com

สายลมฤดูหนาวกำลังพัดผ่านผิวกาย แสงแดดในฤดูหนาวช่างอบอุ่น บรรยากาศของการเฉลิมฉลองเพิ่งจะเริ่มต้นขึ้น ระหว่างนี้ทำให้ฉันได้คิดถึงความรักของใครคนหนึ่งฉันขอเรียกเธอว่า ญาญา แทนชื่อจริงของเธอที่ลงท้ายด้วยคำว่า ญา น่ารักไปอีกแบบสำหรับคนไข้ของฉันคนนี้ เธอเป็นผู้หญิงไทย อายุ 31 ปี รูปร่างท้วม ผิวพรรณดูหยาบกร้านกว่าอายุจริง ยิ่งฤดูกาลของความหนาวเย็นและอากาศแห้งแบบนี้ผิวของเธอแตกเป็นขุยสีขาวอย่างชัดเจน เมื่อเพ่งพินิจดูอย่างละเอียดผิวนี้คงไม่ได้ทำความสะอาดมานาน นานเท่าไรไม่ทราบแต่กลิ่นที่สัมผัสได้บอกว่านานพอที่จะทำให้เกิดกลิ่นแบบนี้ขึ้นได้ ยิ่งมองขาและเท้าของเธอยังพบรอยสกปรกปรากฏบนขาและเท้าของเธออย่างชัดเจน เล็บมือเล็บเท้าไม่ต้องพูดถึง อย่างไรก็ตาม ญาญาของฉันมักปรากฏรอยยิ้มเอียงอายเมื่อต้องพบปะผู้คนอยู่เป็นประจำนอกจากรอยยิ้มเรายังเห็นแววตาที่ใสชื่อของเธอ

ฉันกำลังเปิดดูภาพถ่ายในโทรศัพท์มือถือ เป็นภาพถ่ายในบ่ายวันหนึ่งของต้นฤดูหนาวในภาพถ่ายมีฉันนั่งอยู่บนแคร่ไม้ขนาดใหญ่ภายในชายคาบ้านปูนทาสีเขียวอ่อน ข้าง ๆ แคร่ขนาดใหญ่นี้เป็นส่วนที่ถูกจัดสรรให้วางเครื่องอุปโภคบริโภคสำหรับค้าขาย มีน้ำอัดลมขนมเล็ก ๆ น้อย ๆ วางขายอยู่

ด้วยขนมและลูกอมส่วนหนึ่งพร้อมของแถมแขวนอยู่บนชื่อไม้ที่ยื่นออกมาของชายคานั้น บ้านหลังนี้เป็นบ้านแม่ของญาญา ที่นั่งอยู่กับฉันคือน้าและแม่ของญาญา น้าของญาญากำลังให้ความสนใจกับการจัดยาของฉันเพื่อเป็นตัวอย่างว่าญาญาต้องกินยาอย่างไรในแต่ละวัน อีกเตียงหนึ่งเป็นเตียงขนาดใหญ่ประมาณเดียวกันกับที่ฉันนั่งอยู่จะเรียกอีกอย่างตามภาษาบ้านฉัน คือแคร่ไม้ไผ่ขนาดสี่พับ 2 พับ พี่พยาบาล 2 คน คนหนึ่งเป็นพี่พยาบาลจากโรงพยาบาลของฉันและอีกคนเป็นพี่พยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตนั้น ใกล้ ๆ กันนั้นญาญาของฉันนั่งอยู่กับพยาบาลทั้งสองคนบนแคร่ ญาญาใส่เสื้อลายดอกไม้สีเหลืองสลับชมพูบนพื้นผ้าสีดำสวมกางเกงสีชมพูบานเย็น ญาติของเธอบอกกับพวกเราว่านี่คือชุดสวยของเธอ เธอตั้งใจพิถีพิถันเลือกชุดนี้เมื่อทราบว่า “คุณหมอ” จะมาเยี่ยม ข้าง ๆ ญาญา มีผู้ชายสูงวัยนั่งยองอยู่กับพื้นข้าง ๆ แคร่ไม้ไผ่นั้น ทราบต่อมาว่าเขาคือสามีของญาญา เหตุที่พวกเราได้ไปพบเธอที่บ้านในวันนั้นเนื่องจากตามประวัติของเธอ เธอมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ทุกครั้ง บางครั้งสูงถึง 300 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์เลยทีเดียว ระดับน้ำตาลที่สูงขนาดนี้เป็นมาทุกครั้งตั้งแต่ปลายปีที่แล้ว ทุก ๆ ครั้งที่มาโรงพยาบาลเธอจะสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ได้ช้าและมีความเข้าใจได้น้อยเธอจะยิ้มเอียงอายไปมาและแทบจะไม่สามารถตอบอะไรได้ จึงเป็นเหตุผลที่พวกเราได้ออกติดตามเยี่ยมบ้านของเธอ



ในครั้งแรกที่ฉันก้าวไปยืนที่หน้าบ้านของญาติซึ่งอยู่ติดกันกับบ้านแม่ของเธอ ฉันมีความคิดแล่นผ่านมาในครั้งแรกว่าอย่าได้ถามหาสาเหตุของผลระดับน้ำตาลในเลือดเลยเพียงแค่สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของบ้านที่เธออาศัยจริง ๆ ก็แทบจะต้องคิดก่อนว่าจะทำอย่างไรกันดี บ้านเธอเป็นบ้านชั้นเดียวความกว้างด้านหน้าประมาณ 5 ก้าวเดิน ด้านหน้ามีสังกะสีปิดอยู่หลวม ๆ ตรงกลางมีประตูไม้ระแนงแบบที่ทำเองง่าย ๆ มีป้ายสีขาวเขียนด้วยตัวหนังสือสีแดงว่า “บ้านเอื้ออาทรรวมใจ เหล่ากาชาดจังหวัด...ลงวันที่...พ.ศ. 255...” เมื่อผ่านประตูชั้นแรกแล้วฉันมองไปด้านขวามือเห็นโซฟาเก่า ๆ และข้าวของมากมายวางอยู่ผ่านเข้าไปสู่ประตูอีกชั้นเข้าสู่บริเวณตัวบ้านด้านในบริเวณนี้เป็นบ้านก่ออิฐบล็อกไม่ได้ฉาบ ด้านซ้ายวางตู้กับข้าวเก่า ๆ ฉันไม่ได้เปิดดูแต่ห้องโถงการที่ไปด้วยไปเปิดดูแล้วมาเล่าให้ฟังทีหลังว่าข้างในไม่มีอะไรนอกจากข้าวแห้งเก่า ๆ ตุ๋น ๆ น่าจะขึ้นรา ด้านขวามีที่นอนแบบฟูก 1 อันวางอยู่บนพื้นที่มีพาดไม้เก่า ๆ วางอยู่ บนที่นอนมีถุงปุ๋ยขนาดใหญ่วางอยู่ภายในไม่ทราบว่าเป็นอะไร เสื้อและกางเกงที่ฉันก็ไม่ทราบว่าเป็นแล้ว

หรือไม่วางอยู่บนที่นอนนั้นอย่างยุ่งเหยิง อย่างหนึ่งที่ปรากฏอยู่คือยาของคนไข้วางเกลื่อนอยู่บนที่นอนนั้นด้วย ที่นอนนั้นเป็นที่นอนที่ไม่มีผ้าปูที่นอน แต่มีฝุ่นหนา ๆ ปกคลุมอยู่แทน ข้างฟ้านั้นมีมุ้ง 1 หลัง คาดการณ์ว่าเดิมมุ้งมีสีขาวแต่ขณะนี้กลายเป็นสีน้ำตาลไปเรียบร้อยแล้ว ขอสารภาพอีกประการว่าฉันเองไม่กล้าถอดรองเท้าเข้าบ้านคนไข้ นี่เป็นครั้งแรกนับตั้งแต่ทำงานเยี่ยมบ้านมาที่รู้สึกแบบนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือสสม.ที่เดินไปด้วยกันบอกว่าไม่ต้องถอดก็ได้คุณหมอ มองไปรอบ ๆ อีกหลาย ๆ ครั้งฉันก็แอบถอนหายใจเงียบ ๆ เราคงไม่ต้องพูดถึงว่าคนไข้จะใช้ยาได้ถูกต้องอย่างไรเพียงการปรับเปลี่ยนสุขอนามัยภายในบ้านของคนไข้ของเรานี้ก็อาจจะต้องใช้เวลา ถ้าหากฉันต้องเล่าถึงสิ่งอื่น ๆ ที่ได้พบเห็นในบ้านอาจต้องใช้กระดาษอีกหลายหน้าเป็นแน่ หลังจากที่เราได้พูดคุยกับญาติและญาติ ๆ แล้วจึงได้ข้อมูลว่า ญาติเธอเป็นผู้หญิงที่พัฒนาการช้า รับรู้ได้ช้า กิจกรรมประจำไม่สามารถทำได้เต็มร้อย บางครั้งญาติของเธอไม่อาบน้ำที่ละ 4-5 วันเลยทีเดียว อย่าพูดถึงสุขภาพช่องปาก เธอไม่แปรงฟันจะ ทำให้มีฟันผุหลายซี่ ยิ่งการกินของเธอเธอชอบไปกินอาหารที่วัดโดยเฉพาะขนมเธอบอกว่ามีของอร่อยและกินได้มากเธอชอบพร้อมกับอึมอวย ๆ ญาติบอกว่าเธออยู่กับสามีที่บ้านหลังที่กล่าวมาติดกันบ้านหลังสีเขียวของแม่แต่มีความห่างเหินกันอยู่ในที่ อาจจะเป็นเพราะลูกเขยนั้นมีอายุมากถึง 70 ปีมากกว่าแม่ของญาติเสียอีก สามีของญาติทำอาชีพเก็บของเก่าขายมีรายได้ไม่มากแต่ละรอบที่ออกไปเก็บของเก่าจะใช้เวลา 2-3 วัน จึงจะกลับมาที่บ้านหลังนี้หลายครั้งที่ญาติไม่ได้ไปด้วยเนื่องจากสภาพรถมอเตอร์ไซด์ที่ใช้ทำมาหากินนั้นเก่ามาก นี่เป็นสาเหตุหนึ่งที่ญาติไม่ได้ฉีดยาอินซูลินเพราะมีสามีเป็นผู้ฉีดยาให้ แม่ของญาติก็ไม่กล้าฉีดให้ประคบกับแม่ของญาติต้องเลี้ยงหลานอีก 2 คนมีภาระขายของด้วยทั้งยังเปรย ๆ ว่าไม่รู้จะเลี้ยงยังไหวพ่อแม่เด็กก็ไม่ได้ส่งเสียอะไรดีไม่ตีจะเป็นกำพวดเสียด้วยซ้ำ แม่ของญาติยังเล่าให้ฟังอีกว่าญาติก็มีลูกชายที่เกิดจาก

สามีคนแรกด้วย 1 คนอายุ 15 ปีตอนนี้อยู่กับญาติคนอื่น ๆ ตอนลูกยังเล็ก ญาติก็เลี้ยงลูกเองไม่ได้ ตอนนี้มีเพียงน้ำของญาติที่อยูบ้านละแวกนั้น เอ่ยขอความช่วยเหลือในเรื่องของการดูแลญาติในการกินยาคือจะอาสาจัดยา ให้ ในเบื้องต้นฉันจึงจัดยาเป็นโมเดลรูปภาพที่ผสมผสานระหว่างโมเดลของ เกียรติกรคนหนึ่งทีอนุเคราะห์รูปภาพไว้ให้ร่วมกับโมเดลแผงขนมที่แขวนอยู่บนชื้อขายคาบ้านนั่นเอง



ส่วนยานี้ฉันนำของญาติบอกว่าตัวแกอยากจะให้สามีของญาติเป็นคนคิดให้ นำบอกว่าญาติรักสามีมากมากจนเวลาที่สามีต้องออกเก็บของขายแล้วญาติไม่ได้ไปด้วยญาติจะร้องไห้เหมือนเด็ก ๆ บางครั้งก็ไม่ได้สนใจจะกินข้าวหรือไม่สนใจการฉีดยาและกินยาด้วยนั่นเอง ด้านสามีของญาติก็รับปากเรื่องการฉีดยาฉันจึงต้องทบทวนการฉีดยาให้ด้วย สามีของญาติบอกว่าบางทีตัวเขาที่ไม่เข้าใจว่าทำไมญาติจึงมีนิสัยขี้บ่นน้อยใจ ข้างร้องไห้ พวกเราก็ได้พูดคุยกันทำความเข้าใจกันมากขึ้นนับว่าเป็นการทำ Family Meeting ครั้งแรกของครอบครัว ญาติบอกอาย ๆ ว่าเธอนั้นไม่อยากให้สามีไปอยู่ไหนไกล ๆ เธอรู้สึกเหงาว่าเหว่ กลัวสิ่งต่าง ๆ สามีบอกว่าเขาไม่ได้

ไปไหนไกลเพียงแต่ทั้งสภาพรถและการเก็บของเก่าเขาอาจใช้เวลา ฉันสังเกตว่าตลอดระยะเวลาที่เยี่ยมบ้านนั้นญาติจะพูดหรือตอบอะไรเธอจะหันไปมองสามีเธออยู่ตลอดเวลา นี่เองคือจิตวิญญาณของเธอในขณะนี้ พวกเราจึงพูดคุยกับสามีของเธอค่อนข้างนานจนพอเข้าใจและวางแผนการรักษาร่วมกันทุกฝ่ายได้ โดยสามีจะดูแลเรื่องการฉีดยาอินซูลิน แม่จะดูแลเรื่องการเก็บยาทั้งยาฉีดและยากินเนื่องจากบ้านญาติไม่มีตู้เย็น น้ำจะดูแลเรื่องการจัดยาให้ญาติกิน พี่พยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม.จะรับผิดชอบเรื่องสิ่งแวดล้อมของบ้านที่อยู่ออาศัย ฉันและทีมโรงพยาบาลรับเรื่องของขวัญถ้าหากญาติดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลได้ดีและระดับน้ำตาลในเลือดลดลงตามเป้าหมาย ญาติบอกว่าอยากได้สีทาตาและสีปิดแก้ม พวกเราสัญญาว่าจะหาให้เธอ

หลังจากวันนั้นฉันได้ทราบข่าวจากทีมงานว่าญาติได้กลับมาตามนัดหนึ่งครั้ง แต่วันนั้นฉันเองไม่ได้อยู่ที่โรงพยาบาล ได้ทราบว่าในวันที่มาตามนัดเธอได้เข้าตรวจช่องปากเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขสุขภาพช่องปากของเธอด้วย ร่วมกับการดูแลจากทีมงานที่ดูแลเรื่องการฉีดยาอินซูลิน ฉันแอบไปดูค่าระดับน้ำตาลของเธอ ฉันแอบดีใจมากเธอลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้จริงๆ จากระดับน้ำตาลในเลือด 333 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ กลายมาเป็น 148 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์นับว่าเป็นเรื่องที่น่ายินดีและเป็นของขวัญสำหรับทีมงานทุกคนที่ได้มีโอกาสดูแลเธอการเฉลิมฉลองในฤดูกาลแห่งความหวานเย็นนี้มีความหมายมากขึ้นเพราะพวกเราไม่ได้ทำเพื่อความสุขของตนเองเพียงอย่างเดียว แต่ความสุขยังถูกส่งมอบให้ผู้ที่ยังรอพวกเราอยู่

ความรักและความสุขของคนเราวัดกันที่ไหนและมีระดับเท่าไร มีใครรู้หรือไม่ ?



เภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรครอบครัว เภสัชกรโรงพยาบาล หัวใจเดียวกัน

กก.พัชรินทร์ ดอรอมาน

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

Email : nanongchok@yahoo.co.th

ด้วยประสบการณ์ในการทำงานเภสัชกร ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในกรุงเทพมหานครมากกว่า 20 ปี ทำให้เราไม่เคยได้สัมผัสกับคำว่าเภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรครอบครัว จนกระทั่งได้เจอกลุ่มเภสัชกรปฐมภูมิ และ CoP: Family Pharmacist ใน Facebook ได้กดติดตาม แล้ววันหนึ่งได้เห็นประกาศการเปิดรับสมัครเภสัชกรเข้าร่วมอบรม FCPL2 ในเขต 13 ยิ่งว่างอยู่เลยลองสมัครเข้ามา เพราะอบรมฟรีด้วย หัวหน้าน่าจะให้มาอยู่ และที่สำคัญอยาการู้จักว่าเภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรครอบครัว เขาทำอะไรกันบ้าง เพราะที่โรงพยาบาลเรามีแต่ PCU ของโรงพยาบาลเองที่เราได้เข้าไปจัดการระบบยาไว้แล้วตั้งแต่ปี 2545 โดยเภสัชกรจะไปจ่ายยาวันที่แพทย์ไปออกตรวจเท่านั้น

ผลประกาศออกมาว่าเราได้ไปต่อ ไม่ใช่สิ เราได้รับคัดเลือกให้เป็นส่วนหนึ่งใน FCPL2

การอบรมครั้งแรก ได้รับรู้ถึงพลังงานบางอย่างทั้งจากวิทยากร รุ่นพี่ เพื่อนร่วมรุ่น การดูงาน ผู้จัด ที่ทำให้การอบรมแบบเข้มข้นตั้งแต่เช้าถึงค่ำ ไม่น่าเบื่อทุกคนที่เล่าเรื่องมีความสุขและเต็มใจในการแลกเปลี่ยน ในการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึง ต่อเนื่อง และเชื่อมโยงในบริการสาธารณสุข

แต่เมื่ออบรมครั้งแรกเสร็จเริ่มเครียด เราจะทำโครงการอะไรในเมื่อเรารับผิดชอบงานคลังยาอยู่ ปรึกษาหัวหน้าก็ได้รับคำตอบว่างานเภสัชกรรมในโรงพยาบาลยังมีสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อให้ดีกว่านี้ หรือว่าเราควรถอนตัวจาก FCPL2 เริ่มกลัวว่า สปสช.จะไม่ได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ แถมต้องเสียเงินค่าเดินทางค่าที่พักให้เรามาก จึงตัดสินใจโทรไปถอนตัวกับหมง หมงแนะนำให้สู้ต่อ แล้วหมงได้ช่วยปรึกษากับรุ่น 1 และได้แนะนำว่าถ้าออกเยี่ยมบ้านไม่ได้ก็ให้ทำโครงการในโรงพยาบาลนี่ละ โดยนำ 1A4C ซึ่งเป็นหัวใจหลักในการทำงานปฐมภูมิมาใช้ ประกอบกับคลินิกผู้สูงอายุในเขตผู้รับผิดชอบ ก็เลยเป็นที่มาของโครงการ การพัฒนาการบริหารทางเภสัชกรรมโดยใช้ระบบ 1A4C ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ร่วมกับกลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เราเริ่มออกแบบระบบการบริหารทางเภสัชกรรม โดยนำแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านมาประยุกต์ใช้ในการค้นหาปัญหาในการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุในคลินิก และแก้ปัญหาการใช้ยาร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยใช้หลัก 1A4C



เราได้มีโอกาสได้ไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุ โดยเลือกที่จะไปเยี่ยมบ้านโต๊ะ๊ะยัมหวาน (“โต๊ะ๊ะ” เป็นคำเรียกผู้หญิงที่สูงอายุและเป็นมุสลิม) โต๊ะ๊ะมีโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โต๊ะ๊ะอยู่บ้านกับลูกสาวที่เป็นใบ้ วันที่เจอกันที่คลินิกผู้สูงอายุ ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึง 300 mg/dl ถามโต๊ะ๊ะว่ากินยาครบไหม โต๊ะ๊ะส่งยิ้มหวานให้ไม่ตอบ ลองให้ดิงเข็มฉีดยา ก็ดิงไม่ถูก ให้ดูว่ายาแต่ละรายการกินอย่างไร โต๊ะ๊ะบอกว่าก็แกะเม็ดยาออกจากแผงยาแล้วก็กินไปหรือเราถามคำถามผิด จึงขอให้กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯพาไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายนี้



สิ่งที่พบที่บ้านโต๊ะ๊ะยัมหวานคือ ยาเหลือที่บ้านเยอะมาก โต๊ะ๊ะกินยาไม่ถูกเลย และเริ่มหลงลืมว่ายาแต่ละรายการกินอย่างไร เราตัดสินใจเลือกที่จะจัดยาให้ผู้ป่วยแบบ DOTs (Directly Observed Treatment, Short Course) แยกถุงเช้า และก่อนนอนโดยทำสัญลักษณ์ และใช้ซองใส่สำหรับยามื้อเช้า ยาของกันแสงสำหรับมือก่อนนอน และให้ยาไว้เพียง 1 เดือน และเก็บยาที่เหลือกลับมาโรงพยาบาล และแนะนำลูกสาวให้คอยเตือนโต๊ะ๊ะเรื่องการกินยา สอนให้ลูกสาวดูดยาฉีดให้กับโต๊ะ๊ะ และในเดือนถัดไปให้กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนฯ นำยาไปเติมให้โต๊ะ๊ะกินต่อ พอเจอกันครั้งต่อมาพบว่าระดับน้ำตาล

ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงสอนให้ลูกสาวของโต๊ะ๊ะฝึกจดยาแบบ DOTs ให้ โต๊ะ๊ะ ซึ่งลูกสาวสามารถเข้าใจและจดยาได้อย่างถูกต้อง

จากนั้นได้มีโอกาสไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในคลินิกผู้สูงอายุอีกหลายราย เรารับรู้ได้ว่าผู้ป่วยและญาติยินดีเป็นอย่างมากที่เราไปคุยที่บ้าน ได้รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละราย ได้ร่วมกันคิดและจัดการปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับผู้ป่วยและญาติ



จากโครงการ การพัฒนาการบริการทางเภสัชกรรมโดยใช้ระบบ 1A4C ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เราได้มีโอกาสได้นำเสนอโครงการนี้ในการประชุมวิชาการประจำปี 2559 ของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลชมเชย แต่สิ่งที่ได้รับมากกว่านั้น คือทำให้เรารู้จักฟังผู้ป่วยและญาติได้มากขึ้น ได้รับประสบการณ์ในการเรียนรู้และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ด้วยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ถึงแม้ว่าจะเป็นงานเริ่มต้นในการเรียนรู้และทำความเข้าใจกับเภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรครอบครัว แต่คิดว่าไม่ว่า เภสัชกรปฐมภูมิ เภสัชกรครอบครัว หรือเภสัชกรโรงพยาบาล ต่างมีหัวใจเดียวกันคือ ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยาสูงสุด



ปัญหาภัยาระจับปวด
 ญ.พิริญา มະลาริมย์
 โรงพยาบาลบ้านบึง
 E-mail : gozchiham@gmail.com

จุดเริ่มต้น/แรงบันดาลใจ

หลังจบการศึกษาภาคเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ได้มีโอกาสทำงานเยี่ยมบ้านเรื่อยมาตลอดระยะเวลา 4 ปี โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เยี่ยมบ้านจะเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยาโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดัน มาโดยตลอด หากแต่งงานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นงานที่ใครๆต่างบอกว่าเป็นงานที่ยาก เพราะต้องอยู่กับความเศร้าโศก เสียใจ ในครั้งแรกฉันก็รู้สึกเช่นนั้น บางครั้งถึงกับกลักร้องไห้เนื่องจากสงสารคนไข้ หากแต่ประสบการณ์การเยี่ยมบ้านในหลายๆครั้งพบว่า สิ่งสำคัญที่สุดหาใช่ผู้ป่วยหายแต่เป้าหมายของการดูแลคือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต้องดีขึ้นในวาระสุดท้ายของชีวิต

“วันนี้มีคนไข้ Palliative 1 เคสนะช่วงบ่าย คนไข้ใช้ kaptopril รับจากรพ.ชลบุรี” เสียงพี่พยาบาลผู้เป็นคนคอยประสานงานเยี่ยมบ้านให้แก่ทีมเยี่ยมบ้านบอกฉันพร้อมแจกเอกสารข้อมูลคนไข้พร้อมประวัติการรักษา อายุเท่ากันเลย ฉันคิดในใจ แล้วพาลังคิดว่าหากเป็นตัวเองต้องมาเจ็บป่วยเช่นเธอคงรู้สึกแย่น่าสงสาร เธอป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกเมื่อ 2 ปีที่แล้ว จากผู้หญิงที่เพิ่งแต่งงานทำงานโรงงานที่จังหวัดระยองกับสามี ชีวิตกำลังดำเนินไปอย่างลงตัว วันหนึ่งเธอปวดหลังมาก ไปหาหมอกินยาแก้ปวดก็ไม่ดีขึ้นอีก

ทั้งมีเลือดออกกะปริบกะปรอยบ่อยๆ ระยะหลังๆก่อนไปพบแพทย์ เธอปวดท้องประจำเดือนจนเป็นลมและเลือดออกมาก สามีของเธอรีบพาเธอไปส่งรพ.ระยอง แพทย์ได้ตรวจร่างกายอย่างละเอียดและบอกเธอกับสามีว่าเธอป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะ 4 และลามไปที่กระดูกสันหลัง นั่นเป็นสาเหตุที่ทำให้เธอปวดหลังบ่อยๆ จากนั้นแพทย์ได้รักษาโดยการทำเคมีบำบัดมาโดยตลอด ครั้งล่าสุดหมอได้ผ่าตัดเนื้องอกมดลูกออกทางหน้าท้อง เธอมีอาการแย่งเนื่องจากเจ็บแผลมากและทนไม่ไหวจากการทำเคมีบำบัดครั้งสุดท้าย เธอได้ขอแพทย์กลับบ้าน บ้านที่มีแม่ พี่สาว น้องสาว โดยที่สามีของเธอยังแวะมาเยี่ยมบ้าง นานๆ ครั้งเนื่องจากติดงาน...

รถตู้สีขาวจอดเทียบบ้านชั้นเดียวหลังหนึ่ง บริเวณบ้านดูร่มรื่น ลมพัดเย็นสบาย พี่สาวผู้ป่วยนั่งรอทีมเราอยู่ที่หน้าบ้าน “คนไข้อยู่ข้างในค่ะเค้าปวดปวดมาก ดีใจหมอมะมาเยี่ยม วันนี้มาครบทีมเลยคะมีแพทย์ เภสัช พยาบาล กายภาพ มาหาคุณอาทิพรนะคะ” พี่พยาบาลพูดพร้อมเดินไปนั่งข้างๆคนไข้ ภาพที่ฉันเห็นคือหญิงสาวรุ่นราวคราวเดียวกัน รูปร่างผอม สีหน้าไม่แสดงความเจ็บปวด แววตาเธอดูเหม่อลอย มีผ้าห่มสีแดงผืนบางคลุมปิดถึงหน้าอก ภายในบ้านไม่เปิดไฟจนกระทั่งพวกเรามา เธอยกมือไหว้ พร้อมแสดงสีหน้าเจ็บปวด เสมือนว่าการขยับตัวทำให้เธอปวดมากขึ้นกว่าเดิม “ตอนนี้ปวดมากคะปวดหลัง” เธอกล่าว “เมื่อเช้า ทานยาแก้ปวดแล้วยังคะ” ฉันถามพาลังคิดว่าหากผู้ป่วยได้รับยา kaptopril แล้วไม่น่าจะมีอาการเจ็บปวดขนาดนี้ “ทานแล้วคะ กินพารา ไม่ดีขึ้นเลย” “แล้วยาแก้ปวดมอร์ฟีนได้ทานบ้างมั๊ยคะ” ฉันถามต่อ “ตอนนี้เหลือ 5 เม็ดคะ ไม่กล้ากิน กลัวหมด สงสารพี่สาว เค้าต้องไปเอาที่รพ.ให้ ต้องขอให้น้องเขยไปส่ง เกรงใจเขาคะหมอ” เธอบอกพร้อมแสดงความกังวลทางสีหน้าออกมาอย่างเห็นได้ชัด

คุณหมอ	ปวดแบบนี้ทำแผลยังไงคะขอคุณแผลหน่อยนะคะ (แผลผ่าตัดเนื้องอก)
พี่สาวผู้ป่วย	ทำเองค่ะเขาไม่ให้ใครยุ่งเขาบอกถ้าช่วยแล้วจะเจ็บ
ผู้ป่วย	ทำเองได้ค่ะ ทำทุกวัน พี่สาวทำเจ็บ
พี่พยาบาล	จะทำแผลให้คะวันนี้ ขอให้คุณหมอคุณนะคะ

ภาพที่เห็นตรงหน้าของพวกเราคือแผลบริเวณมดลูกเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 6 cm แผลมีกลิ่น มีหนองซึม แผลไม่ดีเลย



คุณหมอกล่าวพลาซันไปบอกพี่สาวผู้ดูแล พาคนไข้ไปโรงพยาบาลหน่อยนะคะ ไปให้หมอศัลย์ดูแผลให้ แล้วจะได้ไปเอามอร์ฟินด้วยคนไข้จะได้ไม่ปวด พี่สาวผู้ป่วยพยักหน้าพร้อมแสดงสีหน้าอึดโรย ตั้งแต่ผ่าตัดเนื้องอกที่มดลูกมา เธอเคลื่อนไหวเองไม่ได้ต้องนอนติดเตียง โดยมีพี่สาวคอยเช็ดตัวให้ แต่เธอยังสามารถรับประทานอาหารเองได้ เพียงแต่บ่นปวดแผลหากขยับตัวบ่อย ทำให้ไม่อยากพลิกตะแคงตัว พี่สาวของผู้ป่วยบอกกับเราก่อนกลับว่าคนไข้ไม่ยอมทำแผลเพราะเจ็บ เธอเองก็ทราบว่ามันทรมานเรื่องการทำแผล แต่ก็สงสารเขา

อยากให้เขาอยู่สบายๆ ไม่อยากให้เขาเจ็บพร้อมบอกกับรับปากกับทีมว่าเดี๋ยวจะบอกน้องเขยให้พาคนไข้ไปโรงพยาบาล

หลังจากนั้นประมาณ 2 วัน ฉันได้รับแจ้งจากในไลน์เยี่ยมบ้านว่าพี่สาวและพี่เขยของผู้ป่วย ได้มาทำแผลที่โรงพยาบาลพร้อมกับรับยามอร์ฟินแก้ปวดไปเรียบร้อยแล้ว จึงสรุปกันได้ว่าเคสนี้เราจะส่งให้รพ.สต.ติดตามเรื่องแผลต่อ หากเรามีเวลาค่อยแวะไปหาผู้ป่วยอีกที ฉันได้แต่หวังว่าหากเธอไม่ปวดมันก็จะดีกับเธอไม่น้อย

ผ่านไปอีกราว 1 เดือน พี่พยาบาลได้บอกกับเราว่าเราจะกลับไปหาผู้ป่วยกัน ทางรพ.สต.บอกว่าแผลเธอไม่ดีและมีกลิ่น เอาละสิ ที่นี้ปัญหาเกิดจากอะไร ครึ่งนี้เธอนอนรอเราอยู่ที่ลานหน้าบ้าน สีหน้ายังอึดโรยอยู่เช่นเดิม แผลเป็นโง้งบ้างคะ พี่พยาบาลถาม เธอдингกระชับผ้าห่มแนบบอก พลาซันบอกกับเราว่า ดีค่ะ ไม่มีอะไร วันนี้ทำแผลแล้ว ไม่ล้างแผลนะคะ พี่สาวเธอเดินหนีออกไปข้างหลังบ้าน โดยบอกกับเราว่า หมอถามเค้าเองแล้วกัน พี่ไม่ค่อยรู้อะไร ทั้งยาทั้งแผลถามเค้าเองละกัน ทีมเรามองหน้ากัน น่าจะเกิดปัญหากับ ผู้ดูแล ฉันคิด พี่พยาบาลพยายามหว่านล้อมให้เธอเปิดแผลให้ดู “ขอคุณหน่อยนะคะ วันนี้คุณหมอมาเยี่ยมมาดูอาการ อยากรู้ผู้ป่วยเป็นไง นานๆ มาทีนะคะ” ผู้ป่วยพยักหน้า แต่เพียงแค่จับผ้าห่มเปิด เธอก็ร้องเสียงแล้ว ฉันนึกสงสัยจึงถามเธอเรื่องยาระงับปวด “ได้ทานยาแก้ปวดบ้างมั๊ยคะ” ฉันถาม “กินเฉพาะเวลาปวดค่ะ ไม่ปวดไม่กินค่ะ กลัวติดยา เค้านอกกินมอร์ฟินแล้วจะติดยา บางทีก็ท้องผูกค่ะ ถ่ายไม่ออก” พอทราบปัญหา สิ่งที่เราสนใจเกี่ยวกับยา เราจึงปรึกษากันในทีม โดยคุณหมอได้ส่งยาระบายรวมถึงยาแก้ปวดตัวอื่นๆ ที่ช่วยเสริมฤทธิ์ระงับปวด และแนะนำให้คนไข้กิน kapanol จากที่แพทย์ให้กิน 1 เม็ด ทุก 8 ชม. เป็นกินยาตามเวลาคือ 8.00.16.00 และ 24.00 น. โดยคุยกับพี่สาวให้ช่วยย้ำเตือนเธอถึงระยะเวลาการกินยา พร้อมกับสอนพี่สาวทำแผลให้ผู้ป่วย เมื่อลองพูดคุยปัญหาระหว่างผู้ป่วยกับพี่สาว

ของเธอ (แทรกรูปที่2) พี่สาวเธอเล่าว่า เธอไม่ยอมกินยาและไม่ยอมทำแผล สาเหตุหลักๆ คือผู้ป่วยกลัวการติดยาเนื่องจากแพทย์โรงพยาบาลแรกที่รักษา เธอได้บอกกับเธอว่า ยาแก้ปวดมอร์ฟีนให้กินเฉพาะเวลาปวดเท่านั้น ไม่ปวดไม่ต้องกิน เมื่ออาการของโรครุนแรงขึ้นแพทย์สั่งเป็น 1 เม็ดทุก 8 ชม.ก็ยังกินแบบเดิมคือ ปวดจนแทบทนไม่ไหวถึงกินยา ทางทีมได้พูดคุยกับคนไข้พร้อมเรียกพี่สาวมานั่งข้างๆผู้ป่วย พูดคุยกันถึงความไม่เข้าใจและเป็นห่วงซึ่งกันและกัน “อย่าโมโหหรือดุพี่สาวนะคะ เค้ารักและเป็นห่วงคุณมากๆอยากให้



คุณหายปวด เดี๋ยวจะโทรศัพท์ติดตามอาการกับพี่สาวนะคะ ถ้ามีปัญหาอะไรบอกทางรพ.ได้เลยค่ะ” พี่พยาบาลกล่าวทิ้งท้าย

หลังจากนั้นอีกประมาณ 1 เดือน ฉันเจอพี่สาวของผู้ป่วยมารับยา kapolol ณ ห้องจ่ายยา เราได้คุยถึงอาการของผู้ป่วยและสอบถามเรื่องการกินยา พี่สาวเธอเล่าว่า ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมากขึ้น เบื่ออาหาร แต่เธอยอมรับประทานยาตามคำสั่งคุณหมอทำให้ช่วงนี้พี่สามารถทำแผลให้เธอได้ถึงแม้จะบ่นว่าเจ็บบ้างแต่ก็น้อยกว่าครั้งที่แล้ว เธอฝากกล่าวขอบคุณทีมเยี่ยมบ้านที่ช่วยให้น้องสาวของเธอหายปวด ขอขอบคุณรพ.ไม่ลืมคนไข้ เธอยิ้ม

การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต บางครั้งเราอาจไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรคที่เขาเป็นได้แต่เราสามารถช่วยเหลือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ความปวดนับเป็นอาการสำคัญของผู้ปวดโรคมะเร็ง ระยะสุดท้าย บางครั้งสิ่งที่กีดขวางการเข้าถึงยาของผู้ป่วยอาจจะเป็นเรื่องใกล้ตัวเช่น จุลากยา คำอธิบายของแพทย์เภสัชกรขณะจ่ายยาทำให้ผู้ป่วยไม่กล้ากินยา เภสัชกรเยี่ยมบ้านควรซักประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยให้มากขึ้นหากยายังไม่สามารถระงับปวดของผู้ป่วยได้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ควรควบคุมอาการปวดให้ได้ดีเสียก่อนที่จะให้การดูแลด้านจิตใจ ผู้ป่วยจะไม่สามารถเข้าใจเหตุผลของชีวิต ตราบไคที่ยังป่วยไข้และปวดทุกข์ทรมาน” (พงศ์ภารดี เจาพะเกษตรริน, 2554)



คำร้องไทย ช่วยเราได้..

kgu.wsws เกียรติวุฒิมอม

โรงพยาบาลเว้าค้อ อำเภอเว้าค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

kworap@hotmail.com

เช้าวันทำงานที่ดูเหมือนจะยุ่งเล็กน้อย มีผู้ป่วยมานั่งรอรับการตรวจค่อนข้างหนาแน่นที่หน้าห้องตรวจทั้ง 3 ห้องของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงแห่งหนึ่ง บรรยาการในห้องฉุกเฉินดูวุ่นวายอยู่พอสมควร เนื่องจากมีผู้ป่วยทั้งนั่งรอรับการตรวจและนอนอยู่บนเตียงตรวจอีกหลายคน ระหว่างทางเดินจากห้องตรวจไปห้องฉุกเฉิน ผ่านหน้าห้องเอ็กซเรย์ ซึ่งมีที่นั่งรอสำหรับผู้รับบริการห้องเอ็กซเรย์ ผู้ป่วยห้องคลอด และญาติผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน มีผู้ป่วยและญาติ นั่งรออยู่บริเวณนี้ประมาณ 10 กว่าคน ฉันเดินผ่านบริเวณนี้เมื่อสักครู่ เหตุการณ์ต่าง ๆ ดูเหมือนปกติทั่วไป

ประมาณ 10.00 น.โดยประมาณ เสียงโทรศัพท์ที่ห้องยาดังขึ้น เสียงดังมาตามสายดูร้อนรนเล็กน้อย “พี่แก้วคะ รมกวนหนอยคะ มีผู้ป่วยรอตรวจที่หน้าห้องเอ็กซเรย์อะอะไว้วายอยู่คะ ดังมาพักนึงแล้ว ทำอย่างไรก็ไม่หยุดคะ” ฉันถามว่ามีเรื่องอะไรกันหรือเปล่า เสียงในสายตอบมาว่า “ผู้ป่วยจะมาขอตรวจการตั้งครรภ์ จะขอตรวจเร็ว ๆ ไม่อยากรอคิว ที่ ER ก็มีเคสฉุกเฉินอยู่คะ แกก็ส่งเสียงไว้วายไม่หยุด” ฉันจึงรีบไปยังบริเวณดังกล่าว พบผู้ป่วยหญิงอายุไม่มากนัก รูปร่างใหญ่ทีเดียว ดูสีหน้าไม่ค่อยพึงพอใจ นั่งอยู่ที่เก้าอี้รอรับการตรวจร่วมกับผู้รับบริการคนอื่น ๆ ส่งเสียงดังเป็นระยะๆ เพื่อเรียกหมอมาตรวจเร็ว ๆ ฉันจึงเข้าไปสอบถามได้ความว่า อยากตรวจว่าตัวเองท้อง

หรือไม่ เพราะท้องโตขึ้นเรื่อย ๆ กลัวท้อง ไม่อยากท้อง ถ้าท้อง จะฟ้องร้องหมออนามัยที่ฉีดยาคูมกำเนดให้แล้วยังท้อง ฉันจึงแจ้งให้ผู้ป่วยรอสักครู่หนึ่ง หมออยู่อยู่ต้องดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ..เท่านั้นแหละ หญิงสาว เริ่มมีอาการพูดเสียงดัง พูดไม่หยุด อะอะไว้วาย ขึ้นมาอีกครั้ง พยาบาลเอ (พยาบาลรับผิดชอบงานจิตเวชซึ่งถูกตามให้มาช่วยดูแลผู้ป่วยรายนี้) แจ้งว่าผู้ป่วยรายนี้รับยาจิตเวชอยู่ เราจึงพยายามชักจูงให้ผู้ป่วยรายนี้ เดินออกมายังบริเวณจุด Screen ซึ่งมีเก้าอี้ที่นั่งรออยู่และมีผู้รับบริการนั่งอยู่ไม่มากนัก ชวนคุยเพื่อให้ผู้ป่วยสงบลง ระหว่างนี้ได้คุยกับพยาบาลเอ จึงทราบว่า เป็นเคส Schizophrenia อายุ 37 ปี เดิมรับยารักษาจาก รพ.พุทธชินราช มา 3-4 ปีแล้วต่อมาไปรับยาจาก รพ.จิตเวชเลย ยาที่ได้รับมามีทั้งชนิดกินและชนิดฉีดเดือนละ 1 ครั้ง แต่ผู้ป่วยทานยาไม่สม่ำเสมอ และไม่ค่อยมานัดยาตามนัด จึงมีอาการกำเริบเป็นระยะ เมื่ออาทิตย์ก่อนผู้ป่วยก็ไปไว้วายที่ รพ.สต.ใกล้บ้าน ต้องให้รถฉุกเฉินออกไปรับมานัดยาที่โรงพยาบาล วันนี้หลังจากที่ผู้ป่วยสงบลงได้สักพัก ก็เริ่มส่งเสียงดังขึ้นมาอีกครั้ง เนื่องจากยังไม่ได้รับการตรวจการตั้งครรภ์ตามที่ต้องการ ..ฉันพยายามพูดอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยสงบลงอีกครั้ง แต่ยังไม่สำเร็จ...พอดีกับที่รถตำรวจวิ่งเข้ามาจอดที่หน้าโรงพยาบาล มีคุณตำรวจลงมา 2 นาย พร้อมกับบอกว่า ได้รับการโทรศัพท์แจ้งว่ามีเคสอะอะไว้วายที่โรงพยาบาล คุณตำรวจเลยมาช่วยเจรจากับผู้ป่วยรายนี้ให้ ในตอนแรกเธอไม่ยอมเจรจา ยังคงส่งเสียงตะโกนอยู่เรื่อย ๆ จนคุณตำรวจต้องการใช้การพูดคุยหยอกล้อ เธอจึงมีท่าทีอ่อนลง และยอมคุยกับคุณตำรวจ ระหว่างนี้ทีมแพทย์ และเภสัชกร ได้ร่วมกันวางแผนเรื่องการรักษา โดยแพทย์ให้ฉีดยา Haloperidol inj. 10 mg IM, Diazepam inj. 10 mg IV เพื่อให้ผู้ป่วยสงบได้ แต่อย่างไรเธอก็ไม่ยอมให้พยาบาลฉีดยา ต้องพากันเดินไปคุยไปเพราะเธอไม่อยากอยู่ในโรงพยาบาล มีความวิตกกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ อยากหาพ่อให้ลูกในท้อง คุณตำรวจต้องยอมสมมติตัวเองเป็นสามีของเธอ เพื่อที่จะ

หาวิธีให้เธอยอมรับการฉีดยา พุดคุยกันอยู่ประมาณเกือบหนึ่งชั่วโมง ในที่สุดเธอก็ยอมให้ฉีดยาเพราะคุณสามี (สมมุติ) เกรงว่าโรคที่เป็นอยู่จะกำเริบ ส่งผลกระทบต่อลูกในท้อง โดยที่ผู้ป่วยขอให้ถอดเธอไว้ด้วยระหว่างฉีดยา (คุณหน้าคุณตำรวจแล้วพวกเราก็ต้องกลืนหัวเราะกันไว้แทบแยะ) เพราะเธอกลับเข็มฉีดยา กว่าที่จะฉีดยาเธอได้ เรา..ฉันหมายถึงคุณพยาบาลเอ้ คุณพยาบาลต้า คุณพยาบาลน้ำ ผู้ช่วยเหลือคนใช้อีก 1 คน คุณตำรวจ 2 นายและฉัน ต้องพากันเดินไปจนถึงสวนด้านข้างโรงพยาบาล พุดคุยกันไปจนเธอยอมนั่งฉีดยาที่ริมฟุตบาทนั่นแหละ ทุกคนช่วยกันจับเธอไว้ เนื่องจากเกรงว่าจะเกิดอาการกำเริบและไม่ยอมให้ฉีดยา ระหว่างที่คุณพยาบาลเอ้และต้า ช่วยกันฉีดยาให้..เฮ้อ..กว่าจะเรียบร้อย เล่นเอาพวกเราเหงื่อตกไปตามๆ กัน ขอขอบคุณคุณตำรวจมากเลยสำหรับเหตุการณ์นี้ ตำรวจไทยทำได้ทุกอย่างจริงๆ

แพทย์ได้วางแผนการรักษาร่วมกับมารดาของผู้ป่วย เภสัชกร พยาบาลเอ้ และหมออุ้ม (พยาบาลประจำ รพ.สต.) มารดาแจ้งว่าผู้ป่วยไม่ยอมกินยาที่ได้รับมาจากโรงพยาบาล ทำให้มีอาการกำเริบเป็นครั้งคราว มีปัญหาทะเลาะกับสามีและเพื่อนบ้าน ไม่ไปฉีดยาตามกำหนดนัด ทีมจึงวางแผนให้ทีมเยี่ยมบ้านเข้าไปดูแลต่อเนื่องโดยเภสัชกรเป็นผู้ติดตามการรับยาของผู้ป่วย ประสานกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ต่อเนื่องจากการเยี่ยมบ้านและติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยเริ่มคุ้นเคยกับทีมเรามากขึ้น ยอมพุดคุยกับทีมเรามากขึ้น (จากเดิมเคยนัดเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยไม่รอพบทีมตามที่ได้แจ้งนัดมาก่อน) มารดาผู้ป่วยมารับยานัดต่อเนื่องให้ เพื่อเตรียมไว้ฉีดเมื่อครบตามวันกำหนดนัด อย่างไรก็ตามมารดาของผู้ป่วยยังคงรู้สึกกังวล กลัวอาการจะกำเริบ เพราะผู้ป่วยไม่ยอมไปฉีดยา เภสัชกรจึงประสานหมออุ้ม เพื่อติดตามไปที่บ้าน พุดคุยและชักชวนให้ผู้ป่วยมาฉีดยาที่ รพ.สต. ซึ่งต้องชักชวนหลายๆ รอบ จนทำให้ผู้ป่วยยอมมาฉีดยาตามนัด และสามารถควบคุมอาการได้ดีขึ้น ใช้ชีวิตได้ตามปกติเป็นเวลานานมากขึ้น

ประสบการณ์จากผู้ป่วยรายนี้ ทำให้ฉันได้ตระหนักว่า การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการกระบวนการรักษานั้น มาจากผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยมิได้คาดหวังด้วย ดังเช่นกรณีนี้...ตำรวจ...



รูปนี้ถ่ายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องโดยทีมงาน...อุ้มของผู้ป่วย คือกำลังใจของเราค่ะ



เหน้อยนัก พักนะ
 ภญ.วรารณ ริมชัยสิทธิ์
 กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี
 เบอร์โทรศัพท์: 042-245555 ต่อ 1234
 E-mail: nongjon6@hotmail.com

“เหน้อยนัก พักก่อน แค่ว่าเธอนอนหลับตา
 เหน้อยนัก พักนะ เมื่อเธอลืมตา จะรู้ว่าฉันอยู่เสมอ”

เสียงตามสายของโรงพยาบาลแว่วมาในช่วงพักกลางวัน ที่ผ่านมามีฉันไม่ได้รู้สึกพิเศษอะไรกับเพลงนี้เลย รู้สึกแค่ว่าถ้าเราเห็นเหนื่อยจากการทำงานหรือจากอะไรก็ตามที่ทำให้เราเหนื่อยและท้อ เราก็นั่งพักแล้วเราจะรู้สึกดีขึ้น แค่ว่าเพียงเท่านั้นเอง จวบจนเมื่อฉันได้เข้ามาทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง

ฉันเป็นเภสัชกรคนหนึ่งในโรงพยาบาลอุดรธานี ได้มีโอกาสเข้ามาทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง หรือที่เรียกว่า Palliative Care ฉันเริ่มต้นจากศูนย์ในงานนี้เนื่องจากไม่มีความรู้ในด้านนี้มาก่อน สิ่งแรกที่ฉันทำคืออ่านหนังสือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อ่าน อ่าน แล้วก็อ่าน หลังจากนั้นก็เริ่มลงมือทำ เรามีทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเริ่มแรกไม่กี่คนคือ พยาบาล พยาบาลที่มีความตั้งใจและเสียสละในการดูแลผู้ป่วย หมอ น้อยที่น่ารัก คอยช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆ ครึ่ง และเมื่อลงมือทำงานนี้ไปซักพักทีมก็เริ่มมีสมาชิกเพิ่มมากขึ้น มีหลายมือหลายแรงในการทำงานมากขึ้น ฉันมีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการระบบยาที่ใช้ในการดูแลผู้

ป่วยระยะท้ายแบบประคับประคอง มีการให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาแก่ผู้ป่วยระยะท้ายในทุก ๆ ป่วยวันพฤหัสบดีที่คลินิกประคับประคอง หรือเรียกอีกชื่อว่า คลินิกเมตตารักษ์ มีการราวด์เวิร์ดร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยระยะท้ายที่นอนอยู่บนหอผู้ป่วยพร้อมที่สุดและไม่มีปัญหาด้านยาเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน อีกงานหนึ่งที่ฉันชอบมากก็คือการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะท้าย มันทำให้ฉันได้เปิดหูเปิดตา รวมถึงเปิดใจในการปรับเปลี่ยนทัศนคติหลาย ๆ เรื่องของฉัน

เช่นทุก ๆ สัปดาห์ในช่วงบ่ายแก่ ๆ ของวันพฤหัสบดีที่คลินิกเมตตารักษ์ ขณะที่ฉันทำงานอยู่ฉัน

ก็ได้เจอชายคนหนึ่งเดินมาที่คลินิกเมตตารักษ์ ผู้ชายชาวผอมสูงอายุ 58 ปี สิ่งแรกที่ฉันเห็นก็คือใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสของเขา ในบรรดาผู้ป่วยที่มาที่คลินิกมักจะมีหน้าตาหน้านี้ว่าคือขมวดจากอาการของโรค จากอาการปวด จากอาการเหนื่อยหอบ และจากอาการอื่นๆ แต่สำหรับผู้ชายคนนี้เค้าทำให้ฉันแปลกประหลาดใจ ฉันเดาไม่ออกว่าเค้ามีปัญหาอะไรถึงมาที่นี่ เมื่อเขาเดินเข้ามาในห้องให้คำปรึกษาด้านการใช้ยาที่คลินิกเมตตารักษ์ ฉันก็เชิญเขานั่งเก้าอี้เพื่อพูดคุยเรื่องการให้ยา

“คุณพ่อคะเชิญนั่งคะ” ผู้ป่วยตอบฉันว่า “ไม่เป็นไรครับ ผมขอยืนดีกว่า”

ฉันเงิบและสงสัยในใจซักพัก แวบแรกคิดในใจว่า เอ๊ะ ทำไมไม่นั่งนะ แล้วฉันก็มองหน้าผู้ชายที่มีใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสในนั้น คิดในใจว่าไม่มีท่าทีของความกังวลเลย จึงได้ถามต่อว่าคุณพ่อชื่ออะไรคะ

“ผมชื่อพ่ายพครับ ผมไม่ได้ตั้งใจจะกวนคุณหมอนะครับ ผมนั่งไม่ได้มาหลายเดือนแล้วครับ”

ขณะที่พ่ายพพูดคุยพ่ายพยังมีใบหน้าที่ยิ้ม ฉันเริ่มรับรู้ได้เลยว่าเบื้องหลังใบหน้าที่เป็นยิ้มของพ่ายพนั้นเค้าได้แบกความทุกข์มาหลายเดือนแล้ว แต่อะไรกันที่ทำให้เขายังยิ้มได้ พ่ายพเล่าให้ฉันฟังต่อว่า

“ผมเป็นโรคมะเร็งทวารหนักมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 แล้ว สู้กับยาเคมีบำบัดและฉายแสงมาจนครบตามที่หมอบอกแล้ว และก็คิดว่าผมหายแล้ว แต่หลายเดือนมานี้ผมเริ่มมีอาการปวดบริเวณรอบๆทวารหนัก ปวดมากจนผมนั่งไม่ได้มาเป็นเวลาหลายเดือนแล้ว ”

ขณะที่ฉันนั่งฟังพายัพเล่า ฉันก็คิดในใจว่าคนที่ไม่ได้นั่งมาเป็นเดือนๆ แล้วเขายังไง นอกจากนั่งแล้วมีอยู่ 2 อย่างที่คนเราทำได้คือ นอนและ ยืน ซึ่งสร้างความลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันมาก ฉันถามพายัพต่อว่าแล้ววันนี้มาโรงพยาบาลยังงัยคะ พายัพตอบว่า

“ผมมาคนเดียว เดินมาขึ้นรถสองแถวอยู่หน้าปากซอย ตอนขึ้นรถสองแถวผมก็ยืนตลอด นั่งไม่ได้ครับหมอ อยู่บ้านตอนกลางคืนผมก็นอนคิดว่าถ้ารู้สึกปวดก็ลุกขึ้นมายืน กลางวันผมก็ยืนทั้งวัน”

วันนั้นฉันคุยกับพายัพได้ชักพิกใหญ่ๆ พายัพมีคำแนะนำความปวดคือ 10 เต็ม พายัพได้รับยากลับบ้านเป็นระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์คือมอร์ฟีนเม็ด (MST) ขนาด 10 มิลลิกรัม กินครั้งละ 1 เม็ด ทุก 12 ชั่วโมง (เวลา 6.00น.และ เวลา 18.00น.) เพื่อใช้ควบคุมอาการปวด และยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ชนิดน้ำคือมอร์ฟีนชนิดน้ำ กินครั้งละ 3 ซีซี เวลาปวด ทุก 1-2 ชั่วโมง, ยาระบายมะขามแขก กินครั้งละ 2 เม็ด ก่อนนอน เพื่อช่วยลดอาการข้างเคียงคืออาการท้องผูกจากยามอร์ฟีน และ ยาลดปวดเส้นประสาท คือนอร์ทริปไทลีน ขนาด 25 มิลลิกรัม กินครั้งละ 1 เม็ด ก่อนนอน ก่อนกลับบ้านฉันได้ทักทายของพายัพด้วยว่าถุงอะไรทำไมเท่จังเลย พายัพตอบด้วยสีหน้ายิ้มๆว่า ถุงอาจารย์จะคุณหมอ ใส่มาตลอดหลายปีแล้ว เวลาจะไปไหนก็อาย กลัวคนเขาจะรังเกียจ เลยเอาถุงผ้ามาใส่ไว้ ในวันนั้นนอกจากฉันได้ให้ความรู้เรื่องการใช้ยาให้กับพายัพแล้ว ฉันยังให้กำลังใจและชื่นชมความใจสู้ของเค้า พายัพยืนคุยกับฉันเกือบชั่วโมงด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสทั้งๆที่พายัพกำลังปวดทรมาน หลังจากนั้นเราก็จอยพายัพอยู่เรื่อยๆที่คลินิกเมตดารักษ์

หลายเดือนถัดไปที่มิดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักโภชนาการ และทีมสุขภาพในชุมชน ได้แก่ ทีม รพ.สต.บ้านเลื่อม ทีม อสม ได้ไปเยี่ยมพ่ายัพที่บ้าน ซอยเข้าบ้านพ่ายัพเล็กมา ทีมเราได้เดินเข้าไปในซอย พบบ้านไม้ 2 ชั้น พ่ายัพอยู่บ้านกับภรรยา แต่ตอนกลางวันภรรยาไปทำงานเป็นแม่บ้านที่โรงเรียนในตัวเมืองอุดรธานี ส่วนลูกชายทั้ง 3 คน ก็แยกย้ายไปทำงานของตัวเอง เพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงกันเป็นบ้านญาติพี่น้อง



พายัพสามารถดูแลตัวเองได้ดี ช่วยเหลือตัวเองทุกอย่าง ทั้งเรื่องของการกินยาและการรับประทานอาหาร พายัพอยู่บ้านคนเดียวจะเปิดเทปธรรมะของเกจิอาจารย์ต่างๆฟัง เช่นเคยพายัพพูดคุยไปก็ยิ้มแย้มไปด้วย พายัพเริ่มนั่งได้แล้วหลังได้รับยาจากโรงพยาบาล นั่งได้ไม่นานก็ลุกขึ้นยืนกลัวว่าจะปวด แล้วก็เดินไปมาตลอดทั้งวัน รับประทานได้ทุกอย่าง รับประทานข้าวฮ่าง ข้าวกล้อง ส่วนใหญ่ทานปลาเป็นหลัก ช่วงหลังๆหมอบริบลดขนาดยาลง ให้ทานเฉพาะยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ชนิดน้ำคือมอร์ฟีนชนิดน้ำ กินครั้งละ 3 ซีซี เวลาปวด ทุก 1-2 ชั่วโมง เนื่องจากผู้ป่วยเริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไต พายัพมีคำแนะนำปวดเท่ากับ 5/10 เวลากลางคืน ส่วนกลางวันไม่ปวดเลย

ในการไปเยี่ยมบ้านพ่ายนั้น เราประทับใจในตัวพ่ายหลายเรื่อง เรื่องที่เราประทับใจมากที่สุดคือทัศนคติเชิงบวกของพ่าย ทุกครั้งที่เราเจอพ่าย เราจะเห็นใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใสของพ่ายเสมอ พ่ายใช้ธรรมะเป็นที่พึ่งของจิตใจ พ่ายบอกกับฉันว่า

“คนเรากีย่อมมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่ว่าเป็นใครก็จะต้องเจอซักวัน ผมรู้ตัวว่าอีกซักพักผมจะไม่อยู่แล้ว ผมพร้อมที่จะเผชิญกับมัน ผมไม่กลัวครับหมอ”



ด้วยเหตุนี้กระมังที่ทำให้พ่ายมีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสตลอด ไม่ว่าจะเป็นก่อนหน้าที่พ่ายนั่งไม่ได้ จนพ่ายนั่งได้ จนเริ่มมีภาวะแทรกซ้อน จนภาวะของมะเร็งเริ่มกระจายไปทั่ว ทำให้ฉันกับพ่ายได้เจอกันบ่อยขึ้น เป้าหมายของเราคือลดอาการปวดและอาการรบกวนอื่นๆของพ่าย โดยทุกครั้งพ่ายจะให้ความร่วมมือด้วยดีเสมอ พ่ายได้อุทิศตนเองให้เป็น

ประโยชน์ในช่วงท้ายของชีวิต เป็นกรณีศึกษาให้กับผู้ที่มาเรียนรู้งานดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่โรงพยาบาลอุดรธานีหลาย ๆ ทีม รวมถึงเมื่อครั้งที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ และ คณะกรรมการอาหารและยา มาเยี่ยมพ่ายที่บ้าน พ่ายพอใจและตื่นเต้นมาก เลือกสื่อใหม่ que คิดว่าหล่อที่สุดและกระเป๋ใส่ถุงอุจจาระใบใหม่มาใส่ พ่ายมีความสุขที่ได้เล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง การดูแลตนเอง การปฏิบัติตน การใช้ธรรมะมาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ฉันได้ยินคำพูดขอบคุณจากพ่ายในครั้งนั้นว่า

“ผมขอขอบคุณคุณหมอ คุณเภสัชทั้งหลายที่มีส่วนให้ประเทศเรามียามอร์ฟีนมาช่วยระงับปวดให้กับคนป่วยในบ้านเรา ให้กับผมด้วย เป็นบุญคุณอย่างมากที่ช่วยดึงผมขึ้นมาจากความทุกข์ ผมปวดมากที่สุดในชีวิต ถ้าผมไม่ได้ยาผมก็ไม่รู้ว่าผมจะเป็นยังไง ผมขอขอบคุณจากใจจริงของผมครับ ”



ฉันไปหาพ่ายหลายต่อหลายครั้ง จนครั้งสุดท้ายที่ฉันไปหาพ่ายที่บ้าน เมื่อพี่พยาบาลที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโทรมาบอกว่าอาการของพ่ายเริ่มแยลงจากโรค ฉันและทีมได้ไปเยี่ยม ประโยคสุดท้ายที่พ่ายได้ขอจากฉันก็คือ

“คุณหมอต้องมางานศพผมนะ ผมอยากให้คุณหมอมาส่งผมครั้งสุดท้าย”

หลายวันถัดมา สิ้นเสียงสวดมนต์แล้วพ่ายได้จากไปอยู่สัณปรายภพแล้ว คงเหลือความทรงจำที่ดีไว้กับครอบครัว ทีมดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโรงพยาบาลอุดรธานี รวมถึงตัวนั่นเอง

...ขอขอบคุณพ่ายที่ทำให้ฉันเอง และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีาระงับปวดโอปิออยด์ในโรงพยาบาล กลับให้สบายนะค่ะ...



วันสุดท้าย...ของชีวิต
 กก.วิทยา กองเกษแก้ว
 โรงพยาบาลบ้านนาเดิม
 Stock_pharm@hotmail.com

วันสุดท้ายของชีวิต...หลายๆคนคงไม่อยากจะทำให้มาถึงเร็วมากนัก คนที่อยากให้วันสุดท้ายของชีวิตมาถึงไวๆ มักจะมีองค์ประกอบ เหล่านี้ร่วมด้วยเสมอ เช่น ภาวะทางจิต อะไรก็หุดหู่ไปหมด หรือไม่ก็เป็นโรคร้ายที่ร้ายแรง ทุกข์ทรมาน หรือไม่ก็มีความสุขมากเกินไปจนรู้สึกว่าเป็นชีวิต (อันนี้น่าจะพบได้น้อยมาก) เคยมีคำพูดของ ชิกมันด์ فروยด์[1] ได้พูดไว้ว่า “we are our desires” อย่างเช่นคุณป้า คนหนึ่ง เพราะโรคร้ายหลายอย่างเข้ามา รุมเร้า แต่ไม่ได้เป็นมะเร็ง อาจเป็นเพราะแกมีบุญมากมาย แกเลยเป็นเบาหวาน ความดัน ไตเสื่อม เบาหวานก็ไม่ใช่ว่าธรรมดา ถึงขั้นตามัวมองไม่ค่อยเห็น ยกเว้นแม่ กับลูกสาวที่แกยังมองเห็นชัด เป็นผลให้ขาทั้งสองข้างต้องถูกตัดทิ้ง “เสียสละส่วนน้อยเพื่อรักษาส่วนใหญ่ไว้” ป้าบอกอย่างนั้น เหมือนกับนักการเมืองเลย ทำให้วันสุดท้ายของชีวิตป้ามีบุญมาก ช่างยาวนานและแสนน่าเบื่อ อย่างกับที่เขาเรียกว่าอยากตาย แต่ก็ไม่ได้ตาย ป้าแกขณะนี้ มีสภาพเหมือนคนพิการตาบอด ซาซาด เข้าข่ายคนพิการซ้ำซ้อน ส่งผลให้ได้เงินเดือนจากรัฐบาลทันที นั่นคือ เงินเดือนคนพิการ 800 บาท เหลือ วันละ 27 บาท แม้พิการ 2 อย่างแต่อีกอย่างไม่ได้พิการสมบูรณ์ ก็ยังได้ 800 บาทอยู่ดี ผลของการพิการจากการถูกตัดขา อย่างที่สองคือ ได้เป็นภาระครอบครัว แต่จะว่าอย่างนั้นก็ไม่ถูกมากนัก เพราะว่าในครอบครัวซึ่งเป็นครอบครัวแบบไทย

เดิม คือมีแม่ และลูก อยู่ในบ้านเดียวกัน ป้าบุญมีมากมาย มีแม่อายุ 70 กว่าปี เดินไม่ค่อยได้ กับลูกสาว อายุ 8 ขวบกำลังเรียน ประถมศึกษาปีที่ 2 มีเงินเดือนจากรัฐบาล ได้บรรจุเมื่ออายุเกิน 60 ปี แก่ได้ 700 บาทเพราะว่าเกิน 70 ปี รวมสองคน ได้เงินเดือน 1,500 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) ก็ได้เฉลี่ยใช้วันละ 16 บาทต่อคน กินได้มื้อละ 5.6 บาท

แล้วคุณทุกข์ คุณยาก ของป้าบุญมีมากมาย ไปไหน ทำอะไรไม่ได้เลย “เอาตัวมันเองให้รอดก่อนแล้วค่อยมาว่ากัน” ป้าบุญมีมากมายบอก คำตอบแค่นี้ไม่ได้ตอบสนองต่อมอยากรู้เรื่องราวบ้านของเราเลย “เป็นยังงี้ครับ บอกหน่อย” สามของป้า แก่ เป็นคนไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ ผมได้ยินอย่างนั้น ก็ค่อยรู้สึกดีขึ้นหน่อย แต่ชอบดูมวยดู เสาร์ อาทิตย์ ทั้งช่องเก้า ช่องห้า ช่องเจ็ด ชอบดูกีฬา ก็ไม่แปลกสำหรับ ท่านชาย แต่นึกได้ ผู้ชายปกติเขาจะไม่ได้ดูมวยอย่างเดียว มีการพนันเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่แค่นั้น บ่อนวัวข้างสี่แยกไฟแดง ทุกวันจันทร์ บ่อนไก่ชนทุกวันพฤหัสบดี ไม่อยากบอกว่าวัวชน แถวนี่เขาพนันกันครั้งละ 5-10 ล้าน แบบว่าแถวนี่เศรษฐกิจดี วัวชนที่นี้เขาให้กินน้ำดื่มบรรจุขวด ดื่มน้ำบ่อย เพราะว่ากลัวโดนวางยา หล้าที่เขาเอามาให้กินต้องเอาจากที่ไกลๆ ทุกอย่างพิเศษทั้งหมด แล้วเมื่อมีงานศพ ก็ไล่จับสัตว์น้ำ กุ้งหอยปูปลา บางงานศพแทบจะเอาไปทำน้ำปลาได้ ไว้นานจนมีศพต่อไป ค่าใช้จ่ายนายมีศพนั้นจัดเต็ม ตั้งแต่ค่าของพระ ค่าเต็นท์ อาหารการกิน เจ้าภาพได้เงินทำขวัญเป็นรายคืนอีก เคยมีการพูดกันว่างานศพหนึ่งคืนมีเงินสะพัดไม่ต่ำกว่า 500,000.00 บาท อันนี้เขาเล่าว่านะครับ ไม่มีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษร แล้วใจต่อละก็เลยทำให้สาม ป้าบุญมีมากมาย อยู่ในสถานะล้มละลาย มีคนคอยตามทวงหนี้พนัน จนหายสาบสูญไป หายสาบสูญ นี่แปลได้ว่า โดยสภาพหายจากโลกนี้ หรือไม่แก ก็หนีไปไหนไม่รู้ หายไปตั้งแต่ ห้าปีที่แล้วไม่ติดต่อกลับมาเลยก็เป็นอันสรุปได้ว่า บ้านนี้มีรายได้แค่ 1,500 บาทต่อเดือน แล้วทำไมแกถึงได้ซื้อแกงมาหลายถุง ผิดวิสัยของคนไม่มีเงิน ที่อำเภอนี้แกงถุง อยู่ที่ถุงละ

45-50 บาท 80-100 บาท สำหรับฤกษ์พิเศษ ที่ผมเห็นอย่างต่ำไม่น้อยกว่า 3 ฤกษ์ นี่ยังไม่รวมค่าข้าว ไม่เกิน 10 วันเงินหมดแน่นอน

ป้าๆ แกบอกทั่วทุกวันนี้ที่อยู่ได้เพราะว่าให้ยายเดินไปขอข้าวจากที่วัด มากิน ส่วนลูกสาวไป โรงเรียนไม่ต้องให้เงินไป เพราะว่าทางโรงเรียนมีข้าว เที่ยง แต่ประเด็นวันนี้ไม่ได้มาสำรวจบ้านหอรก ประเด็นที่มาวันนี้ เกิดจาก ไอ้หนูเเล่ซ่าว ตอนเช้า คุณป้าๆ ร้องเรียน ขอความช่วยเหลือ โดยเล่าชีวิต ความเป็นอยู่ ให้แก่ชาวบ้าน และผู้ว่าราชการพัง โดยในเนื้อหาที่เล่าทั้งน้ำตา ได้บอกกับ ไอ้หนู ตีเจ แผลงได้ว่า ตนเองเป็นคนพิการ โดนตัดขาทั้งสองข้าง ไตวาย จนต้องล้างไตทางหน้าท้อง แถมตาก็ใกล้บอด อยู่กับลูกสาวอายุ 8 ปี กับแม่อายุ 70 กว่าปี ขาดการดูแลจากภาครัฐ เท่านั้นละครับ นายอำเภอ นายกอบต ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แก้อ้อลูกเป็นไฟ ร้อนจนนั่งไม่ติด สั่งการ ให้ออกเยี่ยมโดยทันที ก่อนเหล่ากาชาดจะเข้ามา เกิดรู้ไปถึงรัฐบาล เหมือน สาวน้อยนายหนึ่ง นั่งอาบนํ้ากลางถนน มีหวัง ได้เป็นพระเครื่องในกระทรง แนนอน จากนั้นไม่นานทางคณะผู้ใหญได้มาถึง

นายอำเภอ “รอดหุรอดตา สาธุไปได้ไถละ ตัดขา เบาหวาน ตาบอด อย่างนี้ด้วย” “ไม่นะครับท่านนายอำเภอ เราส่งทีมเยี่ยมบ้านออกมาดูแล ตลอด และทางฝ่ายส่งเสริมฯ ของโรงพยาบาลก็ได้ให้เงินป้าๆ แก ให้มาทำส้ม ใหม” “ใช่ครับให้เงินไป สามหมื่น ค่าห้องน้ำผ่านทางโรงพยาบาล” นายกอบต. รีบสนับสนุน แล้วท่านผู้นำทั้งสามท่านมองไปรอบบ้าน หาส้ม... “ไม่มี” งาน เข้าแล้วครับ เงินสามหมื่นไปไหน หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมรับเอาหลักฐานการโอน เงินมาให้ท่านนายอำเภอดูอย่างรวดเร็ว “เงินนะฉันใช้หมดแล้วละ” ท่านผู้นำ ทั้งสาม แสดงสีหน้านิ่งเฉย สักพัก ท่านนายอำเภอพูดว่า “ไม่เป็นไรครับป้าๆ เดียวทางหน่วยงานรัฐจะเข้ามาช่วยเหลือเรื่องห้องน้ำให้ใหม่ แต่รออีกนิดนะ ปิงบหน้านะครับ” ไม่นานจะพูดเสร็จ หัวหน้าบริหารโรงพยาบาลพูดขึ้นมาว่า “ไม่เป็นหอรกคะ เดียวจะสร้างให้เอง และเปลี่ยนหลังคาบ้านที่รั่วให้ด้วย งานนี้

มีคนเสีย....ครับ แย่งชิงกันไปเห็น ๆ หัวหน้าบริหารยังบอกว่า “เขาลำบาก เขาก็ต้องไปใช้ในส่วนที่เขาลำบากมาก ตามความคิดของเขาก่อน” เราจะคิดแทน เขาไม่ได้ เราอยากให้อะไร ก็ทำให้เขาเลย ไม่ใช่ให้เงินเขาไป... งานนี้หัวหน้า บริหารไม่วัหน้าอินทร์หน้าพรหมเลย

หลังจากนั้นอีก 30 วันด้วยเงินส่วนตัวของ นางฟ้า หน้าเหี่ยว ๆ รุ่งเดียว กับพีเบิร์ดธงชัย หัวหน้าบริหารโรงพยาบาล ทำให้ป้าบุญมีมากมาย ได้ห้องน้ำ ที่เหมาะกับคนไม่มีขา ได้บ้านที่ไม่ได้เพียงแค่อันแดด แต่กันฝนได้ด้วย และที่สำคัญได้ปลูกจิตสำนึก ให้คนที่อยู่บนที่สูงกว่า ได้เห็นว่า เราไม่ใช่เจ้าชีวิตใคร ในทุกเรื่อง ให้ดูว่าเขาลำบากอะไรอยากได้อะไรก่อน เงินสามหมื่นที่หายไป ไม่ได้หายไปไหน ได้แปรสภาพเป็นชุดนักเรียน หนังสือเรียน อาหาร แก่แม่ และลูกสาว

ผลของการทำบุญครั้งนี้ทำให้หัวหน้าบริหารฯ ได้รับผลบุญกลับมา อย่างรวดเร็วแทบตั้งตัวไม่ทันคือได้ย้ายกลับไปที่บ้านเกิดของตัวเอง ยิ่งกว่า นั้นผลิตภัณฑ์ที่แก เป็นผู้ก่อตั้งไม่ว่าจะเป็น ผลิตภัณฑ์น้ำมันมะพร้าวทาผิว หรือสบู่ต่าง ๆ เป็นที่ต้องการของลูกค้าชาวต่างชาติส่วนกระแสเศรษฐกิจ ยาง 3 กิโล ร้อยบาท มียอดสั่งซื้อมาจากประเทศอังกฤษ เป็นตัวเลข 7 หลักเกือบ 8 หลัก เลยคิดได้ว่าทำบุญโดยไม่หวังอะไร จะได้ผลกลับมาไว กว่าทำบุญแล้ว มานั่งขอให้ถูกหวย(กิน)

แม้วันสุดท้ายของป้าบุญมีมากจะยาวนานมาก...แต่เป็นเวลาที่ยาวนาน ให้คนทั่วไปได้รู้จักค่าชีวิตของคนและได้แปลความหมายของคำว่า “we are our desires” Sigmund Freud¹



¹ บิดาแห่งจิตวิเคราะห์

เยี่ยมบ้านใกล้ใจ
 ญ.วิบูลย์ศรี ลาภเกิน
 โรงพยาบาลลือแล อำเภอลือแล จังหวัดอุดรธานี
 E-mail address :Wiboonsri.la@gmail.com

ณ. โรงพยาบาลชุมชนกิ่งเมืองแห่งหนึ่งขนาด 30 เตียง ภาพหน้าตักผู้ป่วยนอกทุก ๆ เช้าที่ต้องเจอ คือคนไข้สูงอายุหลายคน กำลังนั่งจับกลุ่มคุยกัน เรื่องต่าง ๆ กันอ้ออึ้ง บ้างก็นั่งกินข้าวเช้า บ้างก็นั่งดูโทรทัศน์ทำให้บรรยากาศยามเช้าของโรงพยาบาลแห่งนี้ไม่เคยเงียบเหงา คนไข้หลายคนที่ผมเห็นส่วนใหญ่เป็นคนไข้รายเก่าที่คุ้นเคยกันเป็นอย่างดี หลายคนที่ผมเคยไปเยี่ยมบ้านหรือได้มีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาเรื่องยาร้องทุกข์ทนายอย่างเป็นกันเอง เท่าที่ผมรู้คนไข้เหล่านี้หลายคนต้องมาจองคิวกันตั้งแต่ตี 2 ตี 3 เพื่อที่จะได้มีโอกาสตรวจเป็นคิวแรก ๆ เป็นภาพที่เห็นจนชินตา

เมื่อถึงเวลาสาย ๆ ผลตรวจเลือดเริ่มทยอยส่งไปที่ห้องตรวจคนไข้คิวแรก ๆ ถูกเรียกเข้าพบ จากนั้นจึงมานั่งรอรับยา เหมือนเคยที่ผมต้องเรียกผู้ป่วยมารับยา ปัจจุบันนี้ระบบสารสนเทศที่โรงพยาบาลนำมาใช้ดีกว่าแต่ก่อนมาก ผมสามารถที่จะเรียกดูประวัติการตรวจรักษาย้อนหลังได้ เพื่อมาเปรียบเทียบกับอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เปรียบเทียบการสั่งยา เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา¹ และนั่นเป็นหน้าที่หลักของผมที่คนไข้จะต้องได้รับยาที่ถูกต้อง มีคุณภาพ และรวดเร็ว แต่สิ่งเหล่านั้นนั้นเพียงพอต่อบทบาทหน้าที่ของผมแล้วหรือเป็นคำถามที่ค้างคาใจมาตลอด เพราะเท่าที่ผ่านมาคนไข้หลายคนอาการไม่ดีขึ้น ถ้าเป็นโรคเบาหวานก็ไม่สามารถคุมระดับ

น้ำตาลได้ บางทีก็ขึ้น ๆ ลง ๆ มีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น คุณภาพชีวิตแย่ง ที่หายหน้าหายตาไปจากโรงพยาบาลไปส่วนใหญ่ก็เสียชีวิต ทั้งที่ผมจ่ายยาตามมาตรฐานวิชาชีพ แล้วอะไรคือสาเหตุที่แท้จริงที่คนไข้เหล่านี้มีอาการแย่ง

จากการสำรวจมูลค่ายาปีหนึ่ง ๆ ที่ใช้ในการรักษามีมูลค่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มสูงเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนทางกระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดเป็นนโยบายให้ลดต้นทุนด้านยา ซึ่งหมายความว่าต้องเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา แล้วคนไข้ที่มีอยู่เดิมจะอย่างไรในเมื่อคนไข้เหล่านี้ยังมีความจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เกสซกรที่มีหน้าที่ในการดูแลการใช้ยาของคนไข้ คงไม่สามารถที่จะนั่งจ่ายยาเฉพาะแต่ในโรงพยาบาลเท่านั้น ถึงเวลาที่ต้องออกไปทำหน้าที่ของเกสซกรในการดูแลการใช้ยาของคนไข้ ถึงที่บ้าน เพราะที่นั่นฉันคิดว่าจะพบกับคำตอบทุกอย่าง ฉันพยายามจะออกไปเยี่ยมบ้านคนไข้ที่มีปัญหาด้านยาจริง ๆ ให้ได้มากที่สุดเท่าที่กำลังและเวลาของฉันจะมี

ในช่วงปีแรก ๆ ที่เริ่มรับผิดชอบงานเกสซกรมปฐมภูมิ งานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเป็นงานหนึ่งที่ได้รับมอบหมาย เป็นงานที่ไม่เคยรู้มาก่อนว่าต้องทำอะไร ต้องค้นคว้าหาข้อมูลทั้งจากอินเทอร์เน็ต บทความวิชาการ และหนังสือต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่น้อยมาก เพราะเป็นงานที่เพิ่งเริ่มมีในบทบาทวิชาชีพเกสซกร รู้แต่เพียงว่าต้องไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านดูแลและให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยา การเริ่มต้นใหม่จึงดูเหมือนไม่ง่ายเลย

หลังจากที่ลองผิดลองถูกมาได้ซักระยะ พบว่าต้องเริ่มจากการคัดเลือกผู้ป่วยที่จะไปเยี่ยมบ้าน จากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาเรื่องการใช้ยา ก่อนออกเยี่ยมต้องมีการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนที่บันทึกประวัติการรักษาของผู้ป่วยอย่างละเอียด และเริ่มวางแผนในการให้คำแนะนำการใช้ยา และการดูแลสุขภาพร่วมกับพยาบาลในพื้นที่ หากไปครั้งแรกยังไม่เห็นผลการเปลี่ยนแปลง ให้กลับไปเยี่ยมซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักเห็นความสำคัญใน

การใช้ยาที่ถูกต้อง เหนือสิ่งอื่นใด คือ การแสดงความห่วงใยและความจริงใจจากทีมที่ให้การรักษา

การเยี่ยมบ้านจะสมบูรณ์ไม่ได้หากขาดหน่วยปฏิบัติการที่เล็กที่สุดของงานสาธารณสุข แต่เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดคนไข้มากที่สุดคือ พี่ๆ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) นั้นเอง เพราะพี่อสมจะรู้จักคุ้นเคยกับผู้ป่วยเป็นอย่างดีและเป็นแหล่งข่าวชั้นดี ในการให้ข้อมูลผู้ป่วย แต่ละบ้านที่ไม่มีเรื่องราวหลายอย่างที่ฉันคาดไม่ถึงว่าจะส่งผลถึงพฤติกรรมมารับประทานยาและการดูแลตนเอง เช่น พบว่าคนหนึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค ท้อแท้กับการที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป จนกระทั่งวันหนึ่งไปหาหมอคุยกันว่าจะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ไม่เกินปีนี้ เท่านั้นแหละยาทั้งหมดสั่งและเป็นยาที่ฉันแนะนำให้กินยาอย่างต่อเนื่อง จะไม่มีความหมายอีกต่อไป “จะกินยาไปทำไมละหมอ อยู่ไม่ถึงปีก็ตาย” ลุงพูดด้วยน้ำเสียงปลงๆ พี่พยาบาลแอบกระซิบบอกฉันว่าลุงน้อยใจเมียที่แกไม่มาสนใจดูแลทำแต่งงาน บางที่ผู้ป่วยก็ประชดด้วยการไม่กินยา

ภาพที่ฉันเห็นที่บ้านคือยามากมายหลายถุงกองรวมๆ ปะปนกัน หลายอย่างเป็นยาราคาแพง ประเมินจากสายตาโดยที่ไม่ต้องถามก็รู้ได้ทันทีว่าคนไข้แทบจะไม่กินยาเลย เริ่มที่จะได้คำตอบมาบ้างแล้ว เพราะนอกจากที่เราจะให้การดูแลทางด้านร่างกายแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องดูแลทางด้านจิตใจควบคู่ไปด้วย หรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การรักษาแบบองค์รวมไม่สามารถแยกอย่างใดอย่างหนึ่งออกจากกันได้ เพราะถ้าแยกการดูแล การรักษา ก็จะไม่สามารถประสบความสำเร็จ นั่นหมายถึงคนไข้จะได้รับความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ ฉันเริ่มต้นอธิบายการกินยาทั้งหมดใหม่อีกครั้ง ทบทวนจนแน่ใจแล้วว่าลุงเข้าใจวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง เพราะนอกจากยาที่กินแล้วลุงต้องใช้ทั้งยาสูดพ่นสำหรับผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองและฉีดอินซูลินสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนลากลับฉันพูดว่า “ลุงอยากชนะหมอดูมั้ย อยากชนะโชคชะตามั้ย ลุงต้องสู้ละ พวกเราเป็นกำลังใจให้ ลุงทำได้

เภสัชเชื่ออย่างนั้น” ลุงยิ้มตอบกลับมามีความหวัง

นอกจากจะดูแลปัญหาทางกายให้แก่ผู้ป่วยแล้ว ปัญหาทางใจ ที่ทำให้ลุงรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเองและท้อแท้ไม่อยากมีชีวิตต่อไปคือ ความขัดแย้งของคนในครอบครัว ลูกชายไม่ยอมทำงานป่วยเป็นโรคเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ทำให้ภาระการหารายได้ของครอบครัวอยู่ที่ภรรยาของลุง ต้องไปทำงานในเมืองทุกวัน ไม่มีเวลาดูแลคนในครอบครัว ทางทีมสหวิชาชีพได้ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น โดยการนำลูกชายมาเข้าระบบการรักษาของโรงพยาบาล และทีมจิตเวชได้ให้คำแนะนำกับภรรยาของลุงเพื่อสร้างความเข้าใจในอาการเจ็บป่วยของลุง

หลังจากนั้นลุงมารับยาเป็นประจำทุกเดือน และทุกครั้งฉันจะคอยทบทวนการใช้ยาให้สม่ำเสมอและติดตามระดับน้ำตาลในเลือด² พบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีถึงแม้ว่าจะยังไม่อยู่ในระดับปกติ แต่ไม่ได้เพิ่มสูงขึ้นเหมือนเมื่อก่อน และมีอาการเหนื่อยหอบน้อยลง และที่น่าดีใจไปกว่านั้นคือ บางเดือนภรรยาของลุงมารับยาพร้อมกัน หรือถ้าลุงมาไม่ได้ ภรรยาก็มารับแทน สร้างความรู้สึกดี ๆ ให้แก่ทีมเยี่ยมบ้านเป็นอย่างมาก ที่อย่างน้อยเราสามารถทำให้ผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา กลับมามีความหวังขึ้นอีกครั้ง

สิ่งที่ฉันพบความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนหลายอย่างจากการกินยาก็ส่งผลให้การรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ จากการสำรวจพฤติกรรมมารับประทานยาพื้นที่เขตความรับผิดชอบโรงพยาบาลลับแลซึ่งข้อมูลนี้ได้มาจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าร้อยละ 23.92 ลืมทานยาหรือไม่ทานยาตามแผนการรักษา ร้อยละ 17.17 หยุดยาหรือปรับขนาดยาเอง และร้อยละ 13 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่เห็นความสำคัญของการกินยา กินบ้างไม่กินบ้าง วันไหนที่รู้สึกปกติดีก็จะหยุดยา “กินยามากๆ ก็กลัวไตจะพังอะหมอ”

“ยานี้ดีรักษาได้ทุกโรคพึ่งจากวิทยุใครๆเค้าก็กินกัน” “สมุนไพรมันปลูกเสกมา เลยนะหมอหายากกินแล้วหายปวดแสบปวดตา” “ไปให้หมอเป่าน้ำมนต์เป่า ที่แผลแล้วเดี๋ยวก็หาย ไม่ต้องกินยา” ประโยคเหล่านี้มักจะได้ยินบ่อยๆเวลาที่ออกไปเยี่ยมบ้าน ในช่วงแรกๆต้องใช้หลักวิชาการมาอธิบายให้คนไข้ฟัง แต่คนฟังคงเข้าใจยาก เพราะไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางการแพทย์ จึงเปลี่ยนวิธีใหม่อธิบายพร้อมยกตัวอย่างคนไข้หลายคนที่มีความเชื่อที่ผิดเหมือนกันและคนไข้เหล่านั้นได้รับผลกระทบอย่างไรในการกินยาที่ผิด เริ่มจะเห็นการเปลี่ยนแปลง ฉันแค่หวังว่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนไข้เหล่านั้นมีความเข้าใจที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

ที่ผ่านมาฉันมีโอกาสไปให้กำลังใจคนไข้ที่บ้านบ้าง ดังกรณีที่ได้ไปเยี่ยมบ้านคนไข้ที่ต้องล้างไตทางหน้าท้องทุกวันคนหนึ่ง เพื่อนบ้านเรียกป้าคนนั้นว่า แมวเก้าชีวิต เพราะเข้าๆออกๆโรงพยาบาลบ่อยมาก ฉันถามว่า “เหนื่อยมั๊ย” “ป้าท้อบ้างมั๊ย” “ไหวมั๊ยป้า” รู้ไหมป้าตอบฉันว่ายังไง

“หมอจะให้ป้าเดินร่ำวงตอนนี้อย่าให้ดูมั๊ยป้ายังไหวอยู่” ฉันได้แต่มองแกแล้วยิ้มอย่างมีความสุข จะไม่ให้สุขได้อย่างไรก็คนไข้ฉันกำลังใจดีขนาดนี้ การนั่งจ่ายยาแต่ในห้องจ่ายยาที่ในโรงพยาบาลที่มั่นใจแล้วว่าทำตามมาตรฐานวิชาชีพ เราทุกคนแน่ใจแล้วหรือว่าเพียงพอต่อการให้การรักษา และจะสามารถทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การได้ออกมาเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเป็นคำตอบที่ชัดเจนที่สุดสำหรับฉัน การดูแลคนไข้นอกจากจะดูแลทางด้านร่างกายแล้ว การดูแลทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่พวกเราบุคลากรทางการแพทย์ต้องไม่ละเลย ถ้าต้องการให้คนไข้เรามีความสุขที่แท้จริง



¹ ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นเหตุการณ์ที่อาจหกล้มเสี่ยงหรือป้องกันได้ด้วยระบบควบคุมที่มีประสิทธิภาพและความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

² ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตลอดชีวิต คือประมาณ 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งเป็นระดับที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด ใช้ค่าน้ำตาลแบบฮีโมโกลบินเอวันซีในการประเมินผู้ป่วยเบาหวาน ค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ที่เหมาะสมคือต่ำกว่าร้อยละ 7

เรื่องเล่า “การจัดการปัญหาด้วยปัญหา”

กก.วิชญ์ ยิงยอด

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร

E-mail: wykiez86@gmail.com

ในการทำงานเภสัชกรปฐมภูมิทำให้พบปัญหาการจัดการยาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สิ่งหนึ่งที่ทำลายความสามารถในการจัดการปัญหา คือ การคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ เนื่องจากในปัจจุบันผู้บริโภคมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่ไม่ถูกต้องมากมาย เช่น สื่อโฆษณาทางวิทยุ ตัวแทนจำหน่าย หรือแม้กระทั่งบุคคลรอบกาย โดยมีหลักการทำงานในใจคือ ผู้บริโภคต้องรักษาสีผิว ผู้ผลิตต้องรักษาคุณธรรม ทำให้ปฏิเสธไม่ได้ว่าการทำงานจึงเน้นการแข่งขันทัดกับฝั่งผู้ประกอบการ จนกระทั่งวันหนึ่งได้รับการส่งต่อเคสคุณตาคนหนึ่ง อาชีพรับจ้าง อยู่บ้านกับครอบครัวที่อบอุ่น เรื่องการใช้ยาแผนโบราณแล้วทำให้ค่าเอนไซม์ตับสูงขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ จากการพูดคุยพบว่า มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ไม่มีโรคแทรกซ้อน เข้ารับการรักษาโดยอาการอาหารเป็นพิษจากการรับประทานอาหารทะเล จึงต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับยาปฏิชีวนะ เมื่อเจาะเลือดพบว่าเอนไซม์ตับสูงจากค่าปกติประมาณ 35 เท่า คุณตามีความกังวลเนื่องจากเป็นคนที่รักษาสุขภาพมาตลอด เภสัชกรจึงซักถามถึงยาแผนโบราณที่กิน พบว่าอยู่ที่บ้านจึงตามไปที่บ้านพบว่า เป็นยาแผนโบราณที่ปลอมปนสเตียรอยด์ จากการสอบถามลูกสะใภ้พบว่า คุณตารับประทานมาประมาณ 6 เดือน โดยทานทุกวันมาโดยตลอด เมื่อสอบถามต่อจากคน

ข้างบ้านพบว่า คุณตาเป็นตัวแทนจำหน่ายยาชนิดนี้ในชุมชน จึงได้คิดรูปแบบกิจกรรมการแก้ไขปัญหามานี้ โดยให้คุณตาที่เป็นแหล่งกระจายยาในชุมชน มาเป็นคนที่จัดการปัญหาไม่เหมาะสมในชุมชนเอง



จุดเริ่มต้นในกิจกรรมเริ่มจากการกลับไปพูดคุยกับคุณตาเรื่องผลิตภัณฑ์ โดยวิธีการให้ข้อมูลและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยไม่สร้างความขัดแย้ง เช่น การนำผลตรวจวิเคราะห์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์มาให้ดู เมื่อหยุดใช้ยาแล้วค่าเอนไซม์ตับค่อย ๆ ลดลง ผลเสียจากการสเตียรอยด์เป็นเวลานาน จนคุณตายอมรับเข้าใจและสัญญาว่าจะไม่ใช้และจำหน่ายในชุมชนอีก พร้อมกับบอกถึงช่องทางการกระจายยาเข้ามาในชุมชน ก่อนออกจากโรงพยาบาลเภสัชกรจึงได้ชักชวนทำกิจกรรมให้คนในชุมชนของตา โดยให้คุณตาเป็นวิทยากร คุณตาตอบตกลง จึงเริ่มแผนปฏิบัติการกัน โดยให้ผู้นำชุมชนนัดคนในชุมชนมาเพื่อประชุมด้านสุขภาพโดยความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มีการพูดถึงเรื่องปัญหาไม่เหมาะสมโดยมีตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นคนกล่าวถึงปัญหาที่พบในชุมชน เช่น การจำหน่ายยาแผนโบราณที่ปลอมปนสเตียรอยด์ การจำหน่ายยาที่ห้ามจำหน่ายในร้านค้า

ร้านชำ ปัญหาสารปนเปื้อนในอาหาร ปัญหาสารห้ามใช้ในเครื่องสำอาง พอถึงช่วงยกตัวอย่างปัญหาที่ผ่านมาก็ได้นำกรณีศึกษาของคุณตามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในที่ประชุมโดยคนเข้าร่วมประชุมให้ความสนใจต่อปัญหาด้านการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสเตียรอยด์ มรการนำผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยมาให้เจ้าหน้าที่ตรวจ ชักถามคุณตาเพิ่มเติมถึงผลเสียจากการใช้ หรือที่มาของยา จนกระทั่งที่ประชุมยกให้เป็นปัญหาเร่งด่วนในการจัดการ จึงมีการออกกฎหมายหมู่บ้านในการที่รถจะเข้ามาต้องแจ้งผู้ใหญ่บ้านและจะไม่อนุญาตให้จำหน่ายยาเด็ดขาด เมื่อมีผลิตภัณฑ์ต้องสงสัยก็สามารถส่งตรวจเบื้องต้นได้ที่บ้านของคุณตาเองเลย โดยโรงพยาบาลจะสนับสนุนชุดทดสอบเบื้องต้นให้และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดินเพื่อตรวจยืนยัน จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องอันตรายจากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอมปนสเตียรอยด์ เช่น ยาแผนโบราณ ยาชุด ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในตำบล โดยได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบล และคุณตาก็เป็นหนึ่งในวิทยากร โดยทุกคนในชุมชนให้ชื่อโครงการว่า “เพื่อนเตือนเพื่อน” จึงถือเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการแก้ไขปัญหาระบบยาในชุมชน โดยเรียนรู้จากปัญหาที่พบในชุมชน บอกเล่าโดยคนในชุมชนทำให้เห็นภาพได้ง่าย เข้าใจและทำให้กล้าที่จะเสนอความคิดและวิธีการในการจัดการปัญหามากขึ้น



เมื่อลองย้อนมองกลับไป บทเรียนที่ได้รับจากการจัดกิจกรรมนี้คือการมองถึงมุมปัญหาที่แตกต่างจากเดิม เข้าใจว่าทำไมคุณตาต้องใช้ยาไม่ใช่เพราะไม่ดูแลสุขภาพแต่เกิดจากการที่ต้องการหายจากโรค เปลี่ยนการแก้ไขปัญหามุมใหม่จากเดิมทำในมุมของของนักวิชาการหรือผู้ประกอบการวิชาชีพเป็นในมุมของผู้ป่วย หรือชาวบ้านเอง จึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดเป็นแรงบันดาลใจในการทำงานต่อไป



“RDU PHARMACY: ใช้ยาสมเหตุสมผลและพอเพียง”

ภก.สมพงษ์ อภิรมย์รักษ์

ร้านหมอยา 48 ถ.ศุภสารรังสรรค์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทร.

0869592929

Email : mohya-toto@hotmail.com

บ่ายห้าโมงเย็นกว่าของวันนั้น จะว่าเป็นวันที่ภายนอกห้องแอร์ จะร้อนก็ไม่เชิง แต่การเลื่อนหน้าจอคอมพิวเตอร์ลงไปเรื่อยๆมันทรมานใจมาก มากเสียจนไม่สามารถส่งข้อความไปถามใครสักคนที่ขึ้นสเตตัสว่า จะกลับบ้านไปร้องไห้อย่างเต็มที่ ณ เวลา 19.00 นาฬิกา

“หัวหน้าผมร้องไห้กลับบ้านไปแล้วครับ”

”เตรียมรับประกาศทางการก่อน “

“ค่อยร้องไห้ทีเดียวน”

เมื่อ 32 ปีที่แล้ว ท่ามกลางความรื้อนอบอ้าวของโรงยิมนี้เชี่ยม พิธีพระราชทานปริญญาบัตรใกล้จะจบ เหลือผู้ที่ไม่ได้รับอีก 10 ท่านสุดท้าย ใจที่เต้นรัวระทึกที่จะได้รับปริญญาบัตรต่อพระพักตร์เบื้องหน้า ด้วยพระหัตถ์อีกข้างหนึ่ง เป็นของพระผู้สร้างโอกาสให้เราได้พยายามเรียนจนจบ ปริญญาบัตรเภสัชศาสตร์บัณฑิต ในปี 2527

เสียงโทรศัพท์ดังไปถึงลูกชายที่เรียนอยู่ ศิริราช ไม่มากครั้ง แต่รู้สึกนานเท่าที่จะรู้สึกได้ ว่าเมื่อไรจะรับสายนะ คำตอบปลายสายย้าให้หัวใจสลาย ท่านได้จากพวกเราไปแล้วจริงๆ

หลายปีมาแล้วที่การทำงานในร้านยา ที่เกือบจะทุกวันตั้งแต่ 8 โมงเช้าถึง 2 ทุ่ม จะมีผู้ใช้บริการหลากหลาย เป็นหวัดบ้าง ตัวร้อน ปวดหัว หรือมีอาการคันตามผิวหนัง

สำหรับชายวัยทำงานอายุ 32 กว่า ๆ เดินเข้ามาในร้าน พร้อมคอตังตรง เวียนหัวเล็กน้อย เอามือด้านซ้ายจับที่ต้นคอพร้อมกับบีบเค้นเล็กน้อย ใบหน้าที่บูดเบี้ยวแสดงถึงการปวดเกร็งที่ต้นคอ บอกถึงอาการที่ปวดที่ทรมาน

“ขอซื้อยาสัก 2 ชุด แก่ปวดด้วยครับ”

“ที่นี่ ไม่ขายยาชุดนะครับ “

จากนั้นกระบวนการซักถามเพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องก็เริ่มต้น

อาการ MPS หรือ Myofascial Pain Syndrome เป็นอาการทั่วไปที่พบกับคนทำงานที่นั่งอยู่กับที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ ใช้มือหรือข้อมือข้างใดข้างหนึ่งมากเกินไป ต้นคอไม่ค่อยขยับ จนเกิดการเกร็งของกล้ามเนื้อโดยรอบของต้นคอด้านหลังลามไปจนถึงหัวไหล่ อาการแทรกซ้อนที่ตามมาคือ อาการทางตาที่พรา่ แห้ง ด้วยเพราะใช้สายตาเพ่งมองจอเป็นเวลานานและไม่กระพริบ

ความสนุกสนานจึงเกิดขึ้นทันที เมื่อมีการยื่นมือขวาไปข้างหน้าตรงๆ แล้วใช้มือซ้ายจับข้อศอกเพื่อดันท่อนแขนตลอดท่อนนั้นประชิดเข้าหาตัว เท่าที่จะแนบหน้าอกให้ได้และค้างติดนิ่งไว้นานเท่าที่จะนานได้ นั่นคือท่าที่หนึ่งในการบริหารให้กล้ามเนื้อที่หดเกร็งอยู่ให้ยืดตัวออกมา ตามด้วยท่าที่สอง โดยให้นั่งบนเก้าอี้แล้วนำมือขวาสอดใต้เก้าอี้ พร้อมกับนำมือซ้ายโน้มข้ามศีรษะมาจับหูขวา แล้วดึงออกแรงไปทางซ้าย เพื่อยืดกล้ามเนื้อขาที่เกร็งบริเวณต้นคอให้ยืดออก สุดท้ายลงมือวาดให้ตรงจุด ให้คลายด้วยมือจนเกิดการ “jumping” หรือ สะดุ้งร้องจากความปวดที่บริเวณกล้ามเนื้อส่วนนั้น

คำขอบคุณและยกมือไหว้ ทำให้รู้สึกได้ถึงสิ่งที่มีต่อกันมากกว่าการให้ยาทานเพียงอย่างเดียว เพราะหากการทำงานลักษณะนั้น อาการปวดก็ย้าซ้ำเติมให้เกิดเรื่อยๆ การสอนให้รู้จักปรับตัว ลักษณะท่าทางให้เหมาะสม

เพื่อป้องกันอาการ MPS ไม่ให้กำเริบ ก็จะต้องยืนยันว่าการรักษาด้วยยาบ่อยๆ ยังต้องการยาชุดด้วยแล้วยังต้องระวังถึงผลข้างเคียงที่เป็นอันตรายอย่างมาก เหตุการณ์เช่นนี้ยังคงเกิดขึ้นมากมายหลายครั้ง จากผู้มารับบริการ ยังความปลื้มอึ้งใจให้กับพวกเรา เกสเซอร์ประจำร้าน น้อง ๆ นักศึกษาเกสเซอร์ เป็นอย่างมาก เพราะไม่เพียงการให้ยาในการบรรเทาอาการป่วยเท่านั้น ยังให้คำแนะนำหลากหลายในการปฏิบัติตนเองให้มีความยั่งยืนเพื่อไม่ให้อาการเก่ากลับมากำเริบได้อีก รวมไปถึง บางครั้ง การไม่ให้ยาไป ก็บรรเทาอาการป่วยทางใจให้กับผู้รับบริการบางรายด้วยคำพูดปลอบประโลม ให้ความหวัง และความคิดที่ดี

บทโทรทัศน์จากสถานีหนึ่งผ่านสายตาเข้ามาในช่วงค่ำคืนหนึ่ง หนุ่มวัยกลางคนเปลี่ยนสภาพดินที่ตนเองมีอยู่ประมาณ 5 ไร่ ให้เป็นไร่นาสวนผสมตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช กินอยู่พอประมาณ ด้วยพืชผักและอาหารที่ได้จากการลงมือปลูกเลี้ยงด้วยตนเอง แต่งตัวพอประมาณ ด้วยเสื้อผ้าปอน ๆ กางเกงขาสั้นง่าย ๆ จนวันหนึ่งมีเหตุต้องเข้าเมืองเพื่อไปงานศพ ด้วยความแปลกแยกจึงไม่กล้าเข้าไปร่วมงานด้วยเสื้อผ้าปอน ๆ พวกนั้นได้

“ความพอเพียงมันคือความเป็นเหตุเป็นผลตามความจริงให้เหมาะสมมากกว่าความคิดสุดโต่งจนไร้ความพอดี”

ความคิดคำนึงถึงปรัชญาพอเพียงของในหลวงผุดขึ้นเหมือนตั้งคำถามย้อนกลับในความคิดเดิมที่ว่า ความพอเพียง ใช่อะไรที่ปฏิบัติมาจนสุดโต่งไปหรือไม่ หรือ ความพอเพียงมีความหมายแห่งนัยยะที่ลึกซึ้งมากกว่า ... ใช่ว่า ... การใส่เสื้อผ้า การกินอยู่อย่างง่าย ๆ หรือ ความหมายนั้น รวมไปถึงการใช้วิถีชีวิตที่เหมาะสม สร้างความแข็งแกร่งแห่งการดำรงชีพจากจุดนั้น ด้วยเพราะมีความพอเพียง จิตใจที่เมตตา ก็จะเกิด จิตอาสา เสียสละ ก็จะเพิ่มพูน ทำให้สามารถเปิดมุมมอง และโอกาสที่ดีได้มากกว่า

ภาพคุณตาอายุ 83 ปี เดินเข้ามาหนึ่งที่โต๊ะบริการของเกสเซอร์ในเช้าอันสดใส เมื่อ 10 ปีที่แล้วพร้อมส่งพี่เลี้ยงที่คอยพุงให้ก้าวเดินเข้ามาอย่างช้า ๆ

“ขอช่วยวัดความดันโลหิตให้หน่อยรู้สึกไม่ค่อยดี” เสียงพูด เหน็บ ๆ เบา ๆ ที่ส่งออกมาให้พอรู้ว่าคุณตาพูดอะไร

“ครับ”

ท่านั่งของคุณตาสงบนิ่งเหมือนมองดูพื้นเบื้องล่าง ชายตาไปยังปลายเท้า และไม่เคลื่อนไหว มีแค่เสียงครางเบา ๆ ในลำคอ สลับกับเสียงปัสสาวะเตือนเล็กน้อยของอุปกรณ์วัดความดันและแรงบีบของคัพที่ใช้รัดต้นแขนค่อย ๆ ผ่อนคลาย พร้อมกับอาการก้มต่ำของศีรษะคุณตาล้มพุงลงกับโต๊ะ

นาทีนั้นเป็นห้วงนาที่สุดท้ายที่ผมได้เห็นคุณตา หลังจากมีรถมารับไปส่งโรงพยาบาลและข่าวการจากไปเป็นสิ่งที่ไม่ว่าจะทนทานได้เลย หากลูกสาวคุณตาไม่ได้มาบอกว่า นั่นแหละคือวัตถุประสงค์ของคุณตา ที่มาหาหนองเพื่อจะบอกเล่า... คุณพ่อบอกให้มาวัดความดันที่นี่ ที่ซึ่งคุณตามาใช้บริการเป็นประจำสม่ำเสมอตลอด 15 ปีที่ผ่านมา ท่านมาเป็นครั้งสุดท้าย...และ...จากไป ณ จุดที่ผมยังคงนั่งทำงานในหน้าที่ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ความพอเพียงของพระราชดำริยังคงเป็นสิ่งที่ปวงชนชาวไทยควรยึดถือเป็นแนวทางการดำรงชีวิต การให้บริการของเกสเซอร์ชุมชนในร้านยา หากมุ่งหวังแต่เพียงเงินทอง ซึ่งไม่ยากเลยที่จะหามาได้ แต่จะอย่างไรให้จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ คุณงามความดีในจิตใจออกมาพร้อมกับความเจริญเติบโตของธุรกิจนั้นได้อย่างพอเพียง เหมาะสม อันนำมาซึ่งความสุขอึดอึดแก่ตนเองและผู้รับบริการอย่างยั่งยืนยาวนาน และเชื่อมั่นในบริการนั้นสืบต่อจากรุ่นสู่รุ่นตลอดไป



ทำให้ได้แนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่ของตนเอง เริ่มต้นด้วยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานความดันที่ส่งไปรับยาที่รพ.สต. เยี่ยมมาเรื่อยๆ ร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่รพ.สต. จนกระทั่งตัวเองได้เข้ามาอบรมหลักสูตร FCPL ต้องมีโครงการหนึ่งโครงการที่จะดำเนินการ ตอนแรกก็หนักใจมากไม่รู้จะไปทางไหนดี จึงได้ปรึกษากับพี่เภสัชกรท่านอื่น หัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกจึงเสนอว่าลงไปดูผู้ป่วยจิตเภทใหม่ เนื่องจากเราไม่เคยได้ลงไปดูผู้ป่วยกลุ่มนี้เลย เอาใจดีละออกไปคนเดียวไม่ไหวแน่ๆ ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเลย จึงเดินไปชวนพยาบาลเจ้าของคลินิกจิตเวช พี่พยาบาลตอบตกลงทันที โดยไม่มีความลังเลใดๆทั้งสิ้น และแล้วก็ทำให้เราได้เรียนรู้อะไรมากมายจากการลงไปในพื้นที่

ยากองอยู่บ้าน ไม่กินยา ขาดนัดขาดยา เกิดอาการข้างเคียงจากยา ไม่มีคนดูแล ผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ ถูกล่อลวงใช้ทรวน เข้าไม่ถึงการบริการ แล้วในฐานะที่เราเป็นเภสัชกรคนหนึ่งเราจะช่วยพวกเขาเหล่านี้ได้อย่างไร ?

จากการที่ได้ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเภท ขอยกกรณีศึกษาดังต่อไปนี้ ชายวัย 40 ปี อาศัยอยู่กับมารดาที่แก่ชรา 70 ปี อยู่ในเพิงหลังคาเก่าๆ ไม่มีแม้แต่ฝ้าบ้าน มีแคร่ไม้เก่าสองตัววางเรียงกัน สำหรับเป็นที่หลับนอน และที่ประกอบกิจกรรมอย่างอื่น ถ้วยชามเพียงไม่กี่ใบ ไม่มีห้องน้ำ ห้องสุขาใดๆทั้งสิ้น ลูกมีอาการตัวแข็ง เดินเซ พูดโต้ตอบไม่ประติดประต่อ เดินเรื่อยเปื่อย เวลามารดาไปไหนจะเดินตามมารดาอยู่ตลอดเวลาปานเด็กอนุบาล มารดาไม่กล้าทิ้งลูกไปไหนเลย เนื่องจากกลัวลูกเดินเรื่อยเปื่อยไปที่อื่น กลางคืนหลับตาไม่เคยสนิท เดินทางมารับยาที่รพ.ค่อนข้างลำบากทำให้ขาดนัดขาดยาบ่อยครั้ง ยามีมากมายหลายรายการมารดาเป็นคนจัดยาให้กิน ครบบ้างไม่ครบบ้างตามประสาผู้เฒ่า ทางทีมเยี่ยมบ้านจึงได้จัดยาเป็นซองให้เพื่อที่มารดาจะได้หยิบยาให้ลูกกินได้สะดวกและถูกตามที่แพทย์สั่ง และ

วางแผนที่จะปรับยาให้คนไข้ ได้ชี้แจงให้มารดาทราบและจะเบิกยาพร้อมจัดยาแบบ ซองเป็นมื่อๆ มาส่งให้ที่รพ.สต. จะได้ไม่ต้องเดินทางไปรับยาที่รพ.และประสานเจ้าหน้าที่รพ.สต. ออกมาฉีดยาให้ที่บ้าน มารดาได้แต่ยกมือไหว้ขอบคุณทางทีม ครั้งที่สองที่ไปเยี่ยมผ่านไปประมาณ 1 เดือน ไปเยี่ยมสองแม่ลูกที่เดิม พอไปถึงเพื่อนบ้านบอกว่าสองแม่ลูกไปอยู่ในหมู่บ้านแล้ว จึงได้ตามไปดู พบมารดาของผู้ป่วยนั่งอยู่ใต้ถุนบ้านหลังใหญ่จากการสอบถามบอกว่าเป็นบ้านของญาติมาอาศัยอยู่ด้วย เนื่องจากไม่กล้าอยู่กันตามลำพัง กลัวลูกอาละวาดและเดินเรื่อยเปื่อยหายตัวไป ตอนนั้นลูกพอไปทำงานช่วยเกี่ยวข้าวได้แล้ว มองเห็นประกายแห่งความปิติของผู้เป็นแม่ได้อย่างชัดเจน ทางทีมจึงให้กำลังใจคุณยายและแนะนำให้ผู้ป่วยกินยาต่อเนื่องอย่าให้ขาดยา แล้วเขาจะดีขึ้นเรื่อยๆ ครั้งที่สามได้พบกับมารดาที่รพ.สต. มารดาบอกว่าตอนนี้กลับไปอยู่กระท่อมน้อยคืนแล้ว เนื่องจากอาการของผู้ป่วยดีขึ้นแล้ว ตอนนี้นำปลุกผักสวนครัวที่บ้านและหลังปีใหม่นี้ผู้ป่วยมีความประสงค์ที่อยากจะบวช (เพียงแค่ปรับยาให้เหมาะสม ฉีดยาและกินยาต่อเนื่อง ทำให้คนเปลี่ยนไปเป็นคนใหม่ได้)



กรณีศึกษาต่อไปนี้เป็นชายวัย 56 ปี อาศัยอยู่ที่กระท่อมมุงหลังคาด้วยสังกะสีเก่าๆ กลางทุ่งนา ที่เรียกว่าบ้านของเขา รอบๆ บ้านเต็มไปด้วยพงหญ้าขึ้นสูงท่วมหัวที่แทบมองไม่เห็นตัวบ้านเลย ไม่มีแม้แต่ฝาบ้าน พื้นบ้านเป็นพื้นดินมีเพียงแคร่ไม้เก่าๆ วางไว้หนึ่งตัว บนแคร่ไม้ไผ่เต็มไปด้วยข้าวของเครื่องใช้ที่ค่อนข้างสกปรกมาก ๆ หม้อใบเก่าๆ ด่างๆ ที่ผ่านการใช้งานอย่างโชกโชน ขวดน้ำเก่าๆ จานช้อนที่แทบไม่เคยผ่านการล้างทำความสะอาด ขั้วถั่วอย่างไรไม่รู้เนื่องจากไม่มีแม่เงาของสุขาและห้องน้ำ ร่างกายมอมแมม ผมเผ้ารุงรังแทบไม่เคยอาบน้ำ อยู่กระท่อมคนเดียว พ่อแม่เสียชีวิตแล้ว เดินเรื่อยเปื่อยขโมยสิ่งของของเพื่อนบ้าน หาบปลา เก็บของป่า ลือสาร พูดคุยพอรู้อเรื่อง ไม่ประติดประต่อกัน ในแต่ละวันจะไม่เคยอยู่บ้านตามหาตัวค่อนข้างยากมาก เก็บของป่ามาได้ขายได้หำบาทสิบบาทก็ซื้อเหล้ากิน วันนี้โชคเข้าข้างทีมเยี่ยมบ้านเนื่องจากผู้ป่วยมานอนอยู่ที่กระท่อม จึงได้พบตัว และนำไปที่รพ.สต. เพื่อพูดคุยและตัดผมให้ แต่ก็ยังไม่ยอมอาบน้ำและเปลี่ยนเสื้อผ้า และเตรียมส่งตัวเข้ารับการรักษาตามระบบ (การช่วยให้เขาได้เข้าถึงการบริการที่เหมาะสมก็เป็นสิ่งที่ต้องทำ)

กรณีศึกษาสุดท้ายนี้เป็นหญิงรูปร่างอ้วนวัย 45 ปี กำลังนอนอยู่ในกระท่อมน้อยที่พี่สาวจัดสร้างให้เป็นคฤหาสน์ส่วนตัว ขณะนี้เวลาประมาณบ่ายสองครึ่ง ผู้ป่วยยังหลับอยู่ในคฤหาสน์ของเธอ พี่สาวบอกว่าเป็นแบบนี้ทุกวัน แล้วยามือเช้าละกินตอนไหน? แอบคิดในใจ ทุกครั้งที่ไปรับยา พี่สาวจะไปรับยาแทนตลอด ทุกครั้งที่พี่สาวไปรับยาเราก็มักจะได้อำนาจจากพี่สาวว่าคนไข้กินยาตลอด ไม่ขาดยา ไม่มีอาการข้างเคียงอะไร วันนี้ทีมได้โอกาสลงมาเยี่ยมบ้านติดตามอาการ สิ่งที่พบเห็นไม่ได้เป็นตามที่เราฟังจากพี่สาว คนไข้ง่วงนอนตลอดเวลา กินยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง น้ำหนักขึ้น ซึ่งสำหรับผู้ดูแลการที่คนไข้นอนหลับตลอดเวลา ไม่เอะอะโวยวาย ถือว่าเป็นสิ่งดีสำหรับเขาเนื่องจากญาติต้องตื่นไปกรีดยางแต่เช้ามีด กลางวันต้องเลี้ยงหลานตัวเล็ก

ทางทีมเลยต้องไปเรียนปรึกษาแพทย์เพื่อปรับยา และเภสัชกรได้ทำการจัดยาแบบซองเป็นม็อบๆ ให้ และนัดรับยาที่รพ.สต. เพื่อความสะดวกในการมารับยาของญาติ (คำของญาติอาจไม่ใช่เรื่องจริงทั้งหมด อาจต้องออกไปสัมผัสเอง)

อีกหลาย ๆ คนที่ทางทีมลงไปเยี่ยมบ้าน ผ่านการปรับยาเพื่อแก้ปัญหาจากอาการข้างเคียงจากยา และเบิกยานำส่งที่รพ.สต. ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่รพ.สต. เป็นผู้ดูแลต่อเนื่อง แบบรายบุคคล เราไม่สามารถดูแลคนเดียวได้ ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่จากรพ.สต. และ อ.ส.ม. ในพื้นที่ช่วยดูแลกันเป็นทีม

ไม่รู้มีอีกมากมายหลายชีวิตขนาดไหนที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้ที่เขาเกิดทุกข์จากการกินยา เราอาจมองไม่เห็นของทุกข์เหล่านั้นหากเรายังเพียงแค่นั่งจ่ายยาที่เคาเตอร์ เมื่อใดที่เราอย่างก้าวไปสู่โลกภายนอกจะทำให้เรามองเห็นและสัมผัสถึงตัวผู้ป่วยได้อย่างเข้าใจ ถึงแม้เราอาจจะช่วยเหลือเขาได้ไม่ครบทุกอย่างแต่อย่างน้อยเราสามารถช่วยให้เขากลับมามีชีวิตใหม่ ด้วยการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



ถึงแม้งานเย็บบ้าน อาจจะไม่ใช่งานง่าย งานสบาย ไหนจะต้องตากแดด ตากลม ตากฝนเป็นครั้งคราว มีอุปสรรคบ้าง ล้มเหลวบ้าง ประสพผลสำเร็จบ้าง แต่ผลที่ได้มันก็คุ้มค่าไม่น้อย เพียงแต่อาจจะต้องใช้เวลาในการสั่งสมถึงจะเห็นผลเชิงประจักษ์ ตลอดเวลาที่ทำงานเย็บบ้านมา 3 ปี โดยที่ไร้ประสบการณ์ก็เริ่มสะสมผลงานวันละเล็กละน้อย สิ่งเล็กๆน้อยๆที่เกิดขึ้นเหล่านี้ เป็นรางวัลที่ทำให้เรามีพลังที่จะก้าวต่อไป และก้าวสู่การเป็นเกสัชกรประจำครอบครัวอย่างมืออาชีพต่อไป ถึงแม้มันจะยากเกินไปสำหรับฉันก็ตาม



ความฝันของฉัน...เภสัชกรปฐมภูมิ

กญ.เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์

โรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา

E-mail: tangon108@yahoo.com

ฉันเริ่มต้นทำงานเภสัชกรปฐมภูมิที่โรงพยาบาลสงขลาโดยมีความฝันว่าอยากเห็นชุมชนที่ฉันดูแลมีความปลอดภัยในเรื่องยาแต่สิ่งๆ แล้วสิ่งที่ฝันมากกว่านั้นคืออยากให้คนในชุมชนได้สัมผัสและมองเห็นคุณค่าของวิชาชีพเภสัชกรที่สามารถดูแลสุขภาพของพวกเขาได้ไม่น้อยกว่าวิชาชีพอื่น แล้ววันที่ฉันได้ก้าวออกไปจากห้องสี่เหลี่ยมของโรงพยาบาลเพื่อไปให้บริการดูแลผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังที่ รพ.สต.เครือข่ายบริการของโรงพยาบาล สงขลา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ การได้ลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย หรือแม้กระทั่งการได้มีโอกาสร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน



ฉันได้พบกับปัญหาแรกที่เกิดขึ้นแล้วซ้ำเล่าในทุกพื้นที่ ฉันและเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต.มีความเห็นตรงกันว่าต้องรีบดำเนินการ นั่นคือ การที่ชาวบ้านทั้งในพื้นที่เขตชนบทและเขตเมืองได้มีการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพต่างๆ เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคของพวกเขา เพราะเชื่อว่าจะช่วยให้เขาหายจากโรคได้ หรืออย่างน้อยทำให้ใช้ยาแผนปัจจุบันได้น้อยลง เพราะกลัวว่ายาจะไปทำลายไต อีกทั้งเริ่มเบื่อหน่ายกับการต้องมากินยาวันละหลายเม็ด บางรายถึงขั้นกินแทนข้าวกันเลยทีเดียว เพราะไม่ว่าจะเป็นแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลที่ดูแลจะบอกเสมอว่าต้องกินยาไปตลอดชีวิต ดังนั้นหากมีใครสักคนมาแนะนำทางเลือกอื่นๆ ที่สามารถทำให้หายขาดจากโรคได้ พวกเขาพร้อมที่จะเลือกสิ่งนั้นทันทีไม่รีรอ ไม่คิดมาก ไม่คิดนาน พวกเขาใช้ยาเหล่านั้นโดยไม่รู้ว่าท้ายสุดแล้วรักษาโรคที่เป็นอยู่ได้จริงหรือไม่ ยาจะติดกับยาแผนปัจจุบันหรือไม่ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ในชุมชนโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่ก็ถึงวัยที่จะต้องมียาครอบงำมาเรื่อยๆ ทำให้มีการใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีราคาแพง ฉันมักจะพบในกลุ่มที่มีฐานะดี เลยถามไปว่า ไปหาซื้อกันมาจากที่ไหน คุณตาคุณยาย บอกว่า มีคนแนะนำมาบ้าง ฟังจากวิทยุบ้าง มีตัวแทนนำเข้ามาขายถึงบ้านก็มี แต่ส่วนใหญ่ลูกหลานจะซื้อมาฝาก อืมมม ฉันคิดในใจสังคมไทยยังมีลูกกตัญญูอีกมาก ช่างน่าภูมิใจเสียจริง บางคนซื้อมาให้พ่อแม่ในราคา ชุดละ 15,000 บาท บอกกับฉันว่าเพื่อนแนะนำมาอีกที่เป็นยาที่รักษาหายทุกโรคคนป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะท้ายก็หาย สามารถนำไปทาแผลเบาหวานก็หาย แต่สำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ลูกหลานไม่ได้ร่ำรวยทางเลือกที่สำคัญคือ สมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่น ยาชุดจากร้านชำ ยาแผนโบราณ ยาต้ม ยาหม้อ และยาลูกกลอน ที่สามารถหาซื้อได้ไม่ยาก และราคาไม่แพงนัก จากตลาดนัดบ้าง ร้านชำ หรือบางครั้งก็มีลูกกตัญญูอีกนั่นแหละซื้อมาให้ บางผลิตภัณฑ์นำมาจากต่างอำเภอ ต่างจังหวัด ไกลถึงต่างประเทศก็มีนะ ฉันเห็นแล้วไม่มีฉลากภาษาไทย แต่ชาวบ้านก็รับประทาน

กันตามคำแนะนำของคนที่ซื้อมาฝาก ส่วนยาแผนโบราณบางยี่ห้อที่ฉันทราบว่ามีส่วนผสมของสเตียรอยด์แต่ก็ยังเห็นว่าชาวบ้านซื้อมารับประทาน พอฉันถามว่าทราบมั๊ยว่ามีสเตียรอยด์ผสมอยู่ด้วย เขาตอบไม่ทราบและไม่รู้จักสเตียรอยด์ ฉันเลยต้องทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภคทันที เพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง จนเขาบอกว่าถ้ารู้เสียก่อนก็จะไม่นำมารับประทานแน่นอน ปัญหาที่ฉันเจอยังไม่หมดแค่นี้ละ เพราะบางรายหยุดกินยาแผนปัจจุบันไปเสียเลย แต่กลับไปรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือ สมุนไพรแทน โดยไม่กลับมารักษาที่ รพ.สต.หรือโรงพยาบาลสงขลาอีกเลย

เมื่อรวบรวมปัญหาได้ความฝันของเภสัชกรปฐมภูมิตัวเล็ก ๆ ในตอนนั้นคืออยากทำให้ปัญหาทั้งหมดนี้หมดไปจากชุมชน แต่ปัญหามีมากมายเกินกว่าที่ฉันจะทำคนเดียวให้สำเร็จได้ สิ่งที่ได้คิดได้ตอนนั้นฉันต้องหาคนมาช่วยกันแก้ปัญหา คนแรกที่ฉันเข้าไปขอความช่วยเหลือคือ คุณวิระ สุวรรณรัตน์ สาธารณสุขอำเภอเมืองในตอนนั้น ฉันเล่าให้ท่านฟังว่าฉันเจอปัญหาอะไรบ้างที่เป็นอันตรายกับชุมชนของเรา และฉันต้องการให้ท่านมาร่วมมือกับฉันแก้ปัญหาให้กับชุมชนของเรา ท่านนั่งฟังฉันพูดนานกว่าครึ่งชั่วโมง ฉันสังเกตเห็นรอยยิ้มในแววตา ก่อนที่ท่านจะบอกกับฉันว่า “เภสัชแดงเป็นเภสัชกรคนแรกที่เข้ามาขอทำงานและให้ท่านมาช่วยเภสัชกรทำงาน” ท่านดีใจและยินดีช่วยสนับสนุนเชิงนโยบายเพราะสิ่งที่ฉันคิดจะทำคือสิ่งที่มิใช่ประโยชน์กับประชาชน ฉันดีใจรีบกลับโรงพยาบาลเพื่อรายงานเรื่องราวดี ๆ ครั้งนี้ให้กับ เภสัชกรหญิงสุจิตา กุลถวายพร หัวหน้าของฉัน ผู้ตัดสินใจส่งมอบงานปฐมภูมิให้กับฉัน ผู้ซึ่งเป็นที่ปรึกษาหลักและสนับสนุนงานเภสัชกรรมปฐมภูมิมาโดยตลอด และวันนี้คือจุดเริ่มต้น และเป็นก้าวแรกที่ฉันออกไปทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในระดับชุมชน โดยไม่รู้ลึกใดใดเลย เพราะมีท่านทั้งสองคอยให้คำแนะนำจนถึงปัจจุบันได้เกิดโครงการดี ๆ ที่เป็นประโยชน์กับชุมชนอีกหลายโครงการ งานแรกที่ทำคือขอความร่วมมือทุก รพ.สต. ให้ช่วย

ประชาสัมพันธ์หรือแนะนำให้ผู้ป่วยที่ใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งสมุนไพรให้แจ้งแพทย์ เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เพื่อจะได้ให้ข้อมูลการใช้ที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ผลลัพธ์ที่ฉันได้รับครั้งนี้เกินความคาดหมายเสียจริง เพราะเมื่อออกให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรังใน รพ.สต. ลงเยี่ยมบ้าน หรือการทำกิจกรรมในชุมชนก็จะมีชาวบ้านนำผลิตภัณฑ์ หรือสมุนไพรที่กำลังใช้อยู่ หรือกำลังตัดสินใจใช้มาถามว่า “ใช้ได้มั๊ยหมอ” “รักษาเบาหวาน ความดันได้มั๊ย” “ยานี้ดีกับยาที่ยายกินอยู่มั๊ย” ฉันคิดในใจ คราวนี้แหละจะได้ใช้ความรู้วิชาเภสัชเวชและเภสัชพฤกษศาสตร์ที่ได้ร่ำเรียนมาตั้งแต่ ชั้นปีที่ 2 และ 3 เสียที แต่หารู้ไม่ว่าตัวฉันเองนั้นมีความรู้ด้านนี้เหลือติดตัวอยู่น้อยนิด เมื่อผู้ป่วยบางรายนำยาแผนโบราณ หรือสมุนไพรชื่อแปลก ๆ เกิดมาเพ่งเคยไต่ยีน ค้นหาข้อมูลไม่ได้เลย แต่นับว่าโชคดีที่ฉันมีแหล่งข้อมูลทางด้านสมุนไพรที่สำคัญ คือ อาจารย์ ภก.ดร.ภาณุพงศ์ พุทธิรักษ์ คณะเภสัชศาสตร์ มอ. ซึ่งได้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนอยู่บ่อยครั้ง ปัจจุบันอาจารย์เขียนตำราเรื่อง อันตรกิริยาระหว่างยากับสมุนไพรและผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ให้กับกลุ่มเภสัชกรจังหวัดสงขลา สำหรับฉัน ตำราเล่มนี้ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในกระเป๋ายาแผนโบราณกันเลยทีเดียว เมื่อฉันเห็นว่าเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และกลุ่มผู้ป่วยเริ่มมีความตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ แล้ว จึงคิดว่าน่าจะสร้างเครือข่ายความปลอดภัยด้านยาในชุมชน เพื่อให้ชุมชนดูแลกันเองได้ แต่ว่าพื้นที่ที่ฉันรับผิดชอบช่างกว้างใหญ่เหลือเกินคงทำคนเดียวไม่ไหวแน่ หัวหน้าแนะนำให้ควรทำนาร่อง เพียง 1 แห่งก่อน จึงตัดสินใจเลือกทำในพื้นที่ รพ.สต.นาบ้อง ในชุมชนบ้านดอนชีเหล็ก เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มี คุณละม่อม แก้วมณี นักวิชาการสาธารณสุข ทำงานชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง อีกทั้งมี อสม.ดีเด่นด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับจังหวัด ถึง 2 คน คือพี่หอมส๊ะ และพี่รัชฎาภรณ์ และในช่วงเวลาเดียวกันนั้น อาจารย์ ภญ.ดร.กรกมล รุกขพันธุ์ ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มอ. ได้ติดต่อให้พื้นที่ รพ.นาบ้อง เป็นแหล่งฝึกงาน

ชุมชนสำหรับนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 2 และ 5 ฉันดีใจและหวังว่าน้อง ๆ ของฉันจะได้มาเห็นปัญหา เห็นความทุกข์ด้านสุขภาพของคนในชุมชน และนำความรู้ทางเภสัชศาสตร์จากตำราในห้องเรียนมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับประชาชนได้จริง พวกเราได้ร่วมมือกันพัฒนาเครือข่ายความปลอดภัยด้านยาในชุมชน จนถึงทุกวันนี้ชุมชนบ้านดอนขี้เหล็กมีความตระหนักและร่วมกันเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยา ปัญหาเริ่มลดลง แต่เหลือสิ่งอื่นใด พวกเราทำให้ชุมชนแห่งนี้สามารถสัมผัสและ มองเห็นคุณค่าของวิชาชีพเภสัชกร



จากความสำเร็จเล็กๆ ของเครือข่ายความปลอดภัยด้านยาเพียงแค่ 1 ชุมชน แต่เป็นเหมือนแรงผลักดันและกำลังใจให้ฉันอยากขยายไปยังชุมชนอื่น โดยเป้าหมายใหม่คือ พื้นที่ รพ.สต.บ้านทรายขาว ด้วยเหตุผลคือที่นี่มีปัญหาและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกับชุมชนเดิม แต่ที่แตกต่างคงจะเป็นเจ้าหน้าที่ และ อสม.มีการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนค่อนข้างน้อย และนี่คือความท้าทายอีกครั้ง ได้ร่วมกับ ภญ.อัจฉริยา ฟองศรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาซึ่งเป็นพันธมิตรในการแก้ปัญหาคาใช้ยาระดับชุมชนมาหลายคราว ครั้งนี้เราดำเนินงานโครงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระดับชุมชนที่นี้ เมื่อเป็นนโยบายของจังหวัดจึงเกิดความร่วมมือกันระหว่างเภสัชกร รพ.สงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ รพ.สต.บ้านทรายขาวได้ไม่ยาก โดยทีมเราเริ่มจากการคัดเลือกตัวแทน อสม. 25 คน มาอบรม

เรื่องงานเฝ้าระวังความปลอดภัยเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เป็นหูเป็นตาให้กับเจ้าหน้าที่ในการดูแลประชาชนในชุมชนของตนเอง



วันรุ่งขึ้นหลังจากอบรมไปได้หนึ่งวัน ฉันไปออกให้บริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ก็ได้ยินเสียงของ อสม.สมใจ ดังมาแต่ไกลว่า เธอจะพาฉันไปเยี่ยมบ้านเอี่ยม(นามสมมติ) เพราะป้ากินยาชุดลูกกลอนที่มีสเตียรอยด์ พร้อมชูซองยา ลูกกลอนที่เอามาจากป้าให้ฉันดู ฉันยิ้มด้วยความพอใจที่ อสม.สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่เกิดปัญหาแล้วส่งต่อมาให้ได้ จากนั้นพวกเราลงไปเยี่ยมบ้านคุณป้า โดยมีอสม.สมใจไปรออยู่ที่บ้านผู้ป่วยแล้ว หลังจากได้คุยกับป้าและลูกจึงได้ทราบว่าคุณป้าป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรักษาที่โรงพยาบาลแต่อาการไม่ดีขึ้นป้าเลยหยุดรักษา แต่รับประทานยาชุดลูกกลอนแทนรู้สึกอาการดีขึ้น ฉันเลยได้โอกาสให้ข้อมูลอันตรายจากสเตียรอยด์ และได้แนะนำลูกให้พาไปรักษาที่โรงพยาบาลสงขลา โดยฉันอาสาแก้ปัญหาของป้าไปคุยและนัดแพทย์กายภาพบำบัด และแพทย์อายุรกรรม ให้ และตอนนี้ป้าก็ได้เข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาลอีกครั้ง กรณีป้าเอี่ยม และอสม.สมใจ ทำให้นฉันรู้สึกว่าเขาเริ่มสัมผัส และมองเห็นคุณค่าของเภสัชกร เปรียบเสมือนใบเบิกทางให้ก้าวไปสานต่อความฝันในพื้นที่แห่งนี้

ฉันอาจโชคดีที่มีโอกาสได้ทำงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในโรงพยาบาลซึ่งมีหัวหน้ากลุ่มงานที่มองเห็นความสำคัญของงานปฐมภูมิ มีสาธารณสุขอำเภอกำหนดให้การสนับสนุนเชิงนโยบายทำให้การทำงานคล่องตัว มีทีมงานปฐมภูมิที่เข้มแข็ง ไม่ว่าจะเป็นเภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งทุกคนพร้อมที่จะก้าวเดินไปด้วยกัน ตอนนี้ฉันไม่อาจทราบได้ว่าความฝันของฉันจะไปสิ้นสุดตรงไหน จะสามารถไปได้ไกลเพียงใด แต่สิ่งหนึ่งที่มั่นใจคือพวกเราจะก้าวไปด้วยกัน เพราะเรามีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ การได้เห็นประชาชนในชุมชนของเรามีสุขภาพที่ดี



เรื่องเล่ารอยยิ้มของลุง

กณ.แสงระวี บุญมา
โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
E-mail:sangjameets@gmail.com

จุดเริ่มต้นขณะเดินทางจากรถ เพื่อไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เสียงหญิงวัยชรา ร้องตะโกนเรียก หมอๆ มาดูแผลให้ลูกหน่อย ฦ บ้านไม้ใต้ถุนต่ำ ในชุมชน หนองเมือง วันที่ 28 ธ.ค.58

เกสัชกร สวัสดีค่ะ คุณลุง ลุงเป็นอย่างไรบ้าง
ลุงบุญรอด ปวด เจ็บ เดินไม่ไหว วันไหนปวดมากๆ นอนไม่หลับ ปวดมากถึงขาด้านบน
เกสัชกร วันนี้ คุณลุงไปโรงพยาบาลไหม
ลุงบุญรอด ลุงไม่อยากไป ลุงเคยไปนอนโรงพยาบาลแล้ว ลูกสาวต้องจ้าง คนไปเฝ้า คืนละ 200 บาท ลุงไม่อยากไป ลุงเกรงใจลูก ไม่อยากให้ลูกเสียเงิน เสียตายเงิน
เกสัชกร แผลลุงติดเชื้อ ต้องไปหาหมอ ไม่อย่างนั้นแผลลุงจะไม่หาย และติดเชื้อลุกลาม

ให้ภรรยาหรือลูกสาว ไปเฝ้าได้ไหม จะได้ไม่ต้องจ้างคนเฝ้า ที่โรงพยาบาลมี พยาบาลดูแลอยู่ด้วย

ลุงบุญรอด ลูกสาวลุงมีลูกอ่อน...ลุงไปนอนโรงพยาบาลแล้วก็นอน ไม่หลับ เวลาจะเข้าห้องน้ำก็ไม่ถนัด เดินไม่ได้ขาอ่อนแรง ไม่ต้องรักษาลุงหรอก อยู่ได้ไม่นานเท่าไร ปล่อยๆ มันไปเถอะ

เกสัชกร ถ้าลุงยอมไปรักษาแผลที่โรงพยาบาลจนแผลหาย ลุงก็จะได้ไม่ต้องทนปวดทรมานอีกเกสัชจะไปคุย กับลูกสาวให้พาลุงไปโรงพยาบาล ลุงจะได้ไปรักษา แผลให้หาย

ลุงบุญรอด ลุงก้มหน้า..เจี๊ยบ

เกสัชกรหันไปคุยกับภรรยาของลุง

เกสัชกร ลุงเป็นแผล ปวดแผล แล้วลุงได้กินยาอะไรไหมคะ ข้าวปลา อาหารกินที่ไหน
ภรรยาลุงบุญรอด ป้าซื้อยาร้านยามาให้ลุง ลุงแกไม่ยอมกิน แล้วแกก็เฝ้ายาทั้ง ส่วนข้าว ป้าเป็นคนเอาข้าวมาส่งทุกวัน
นักศึกษาเกสัชฯ คุณลุงเฝ้ายา เฝ้าน้ำตาลทรายทำไมคะ
ลุงบุญรอด ลุงไม่รู้ว่าจะใช้ยาอย่างไร ตามองไม่เห็น ไม่รู้จะกินยังงี ไม่อยากกินยา ก็เลยเฝ้า

ที่บ้านลูกสาวลุงบุญรอด

น้องนักบริบาล ศ.หนองเมือง ลุงบุญรอด มีแผลติดเชื้อที่ขาและเท้า แผลไม่ดีเลย เกสัชแนะนำให้พาลุง ไปหาหมอที่โรงพยาบาล

ลูกสาวลุงบุญรอด แผลก็ดีขึ้นแล้วนี่ เพิ่งไปทำความสะอาดมา

เกสัชกร ลูกสาวลุงบุญรอดหรือเปล่าคะ แผลที่เท้าลุงเหมือนติดเชื้อรา ลุงบ่นปวดที่แผลด้วย เกสัชขออยากให้ลูกสาวพาลุงไปพบหมอเพื่อให้หมอช่วยดูแผลอีกทีค่ะ สะดวกไหมคะ ลุงแกบอกว่าเกรงใจลูกสาว ไม่อยากให้ลูกเสียเงิน เลยมาหาพี่ ช่วยไปพูดกับลุงให้ไปโรงพยาบาลหน่อย

ลูกสาวลุงบุญรอด แกไม่ยอมไปนอนโรงพยาบาล อยู่โรงพยาบาลก็ไม่ยอมนอน กวนพยายาล แล้วถ้าไปโรงพยาบาลต้องนอนโรงพยาบาลเลยหรือ (ส่ายหน้ากังวล) แต่หมอนัดอีกทีวันที่ 30 ธ.ค.นี้ เตี่ยพาไปตามนัดแล้วกัน

เกสัชกร อยากให้พาลุงไปหาหมอให้เร็วแล้วแผลติดเชื้อลูกลามกลัวว่าถ้าไปโรงพยาบาลช้า จะรักษาแผลได้ยากค่ะ

ที่บ้านลุงบุญรอด

เกสัชกร คุณลุง เกสัชไปคุยกับลูกสาวลุงแล้วนะคะ ลูกสาวลุงบอกว่า จะพาลุงไปหาหมอนัดวันวันที่ 30 ธ.ค.นี้

ลุงบุญรอด ลุงก้มหน้า แต่ส่ายหน้าเศร้า

เกสัชกร ผ่าก้องฝน นักบริบาลช่วยมาดูแลคุณลุงช่วงก่อนวันนัดด้วยนะคะ ถ้าลุงบอกว่าทนปวดแผลไม่ไหวให้แจ้งพี่พยาบาลประจำ รพ.สต.หนองเมือง ให้ประสานกับพี่พิชิต พัฒนาการประจำ อบต. หนองเมือง ให้โทรแจ้ง 1669 รถโรงพยาบาล หรือติดต่อรถมูลนิธิอริโย ให้มารับคุณลุงมาโรงพยาบาล

ที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเมือง

เกสัชกร สวัสดีค่ะ พอดีไปเยี่ยมบ้านคุณลุงบุญรอดมา

พี่นักพัฒนาการประจำ อบต. หนองเมือง คุณลุงเป็นอะไร

เกสัชกร ลุงบุญรอดมีแผลติดเชื้อราที่เท้า แผลเริ่มมีกลิ่น และลุงมีปวดที่แผลด้วย เกสัชไปคุยกับลูกสาว บอกให้ลูกสาวพาลุงไปพบหมอที่โรงพยาบาล เพื่อให้หมอช่วยดูแผลอีกทีค่ะ ผ่าก้องพิชิต ช่วยคุณลุงด้านสวัสดิการด้วยค่ะ

พี่นักพัฒนาการประจำ อบต. หนองเมือง ผมไปช่วยดูลุงอีกครั้งครับ

ณ. โรงพยาบาลบ้านหมี่ จ.ลพบุรี

เกสัชกร หมอคะ รบกวนดูเคสคนไข้รายนี้ให้หน่อยค่ะ เกสัชพบตอนเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เกสัชยื่นโทรศัพท์ให้แพทย์ดูภาพแผลของลุงบุญรอดในไลน์

ศัลยแพทย์ เคสนี้หมอเคยรักษา ตอนนั้นแผลนิดเดียว ทำไมตอนนั้นแผลใหญ่ขึ้นเหมือนมีเนื้อตายด้วย บอกญาติให้รีบพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลมาผ่าตัดนะ

เกสัชกร ญาติผู้ป่วยแจ้งจะพาผู้ป่วยมาตามนัดวันที่ 30 ธ.ค. นี้ ค่ะ คุณหมอ

ศัลยแพทย์ ดูลักษณะแผลทั้งหมดแล้ว หมอว่าเคสนี้ต้องตัดขานะ

เกสัชกร ได้ค่ะ เกสัชจะโทรติดต่อแจ้งญาติให้ทราบอีกครั้งค่ะ

เกสัชกรโทรไลน์แจ้งน้องฝน นักบริบาล ต. หนองเมือง และพยาบาลประจำ รพ.สต.หนองเมือง ให้แจ้งญาติลุงบุญรอดให้รีบพาลุงบุญรอดมาโรงพยาบาล ศัลยแพทย์ตกลงจะผ่าตัดแผลให้

เมื่อถึงนัดวันที่ 30 ธ.ค. 58 ผู้ป่วยยังไม่มาโรงพยาบาล จนกระทั่งวันที่ 7 ม.ค. 59

วันที่ 7 ม.ค. 59 ณ. ตึกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลบ้านหมี่ จ.ลพบุรี
 ลุงบุญรอด ถูกห้ามส่งโรงพยาบาล เนื่องจากทนายอากการปวดแผลไม่ไหว โดยลูกสาวพามาส่ง แต่จ้างญาติผู้ชายอีกคนมาเผ่าไข่ ลุงบุญรอดได้รับการผ่าตัดโดยศัลยแพทย์ และนอนพักรักษาตัว แพทย์ทำการออกใบรับรองผู้พิการให้ผู้ป่วย เพื่อใช้ในการทำบัตรผู้พิการ

วันที่ 11 ม.ค. 59 ณ. ตึกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลบ้านหมี่ จ.ลพบุรี
 เกสัชกรติดต่อ พี่กาลิน พยาบาลวิชาชีพจิตเวช ร่วมกับเยี่ยมประเมินสภาพจิตใจลุงบุญรอดที่ รพ.

พี่พยาบาลวิชาชีพจิตเวช เป็นยังไงบ้างคะคุณลุง
ลุงบุญรอด ลุงสบายดี (สีหน้าสดใส) ไม่ปวดแผลแล้ว ไม่มีแผลเหม็นด้วย

พี่พยาบาลวิชาชีพจิตเวช คุณลุงรู้สึกอย่างไรบ้างหลังผ่าตัด
ลุงบุญรอด ดีใจที่ตัดขาออกไปได้ไม่ต้องทนปวด ทนเหม็นแผลที่เท้าอีกต่อไป (ลุงยิ้ม)

พี่พยาบาลวิชาชีพจิตเวช ลุงกังวลใจไหม เรื่องการเดิน การเคลื่อนไหว
ลุงบุญรอด ลุงก็กังวลนะ ลุงอยากใส่ขาเทียม
เกสัชกร คุณลุงไม่ต้องกังวลนะเกสัชจะถามหมอให้ เรื่องการเคลื่อนไหวและการใส่ขาเทียม

ลุงออกจากโรงพยาบาล กลับไปรักษาแผลต่อที่บ้าน
 เกสัชกรติดต่อ ทีมเวชกรรมติดตามดูแลความสะอาดของแผล และทีมนักกายภาพบำบัดให้สอนผู้ป่วยฝึกพันผ้าบริเวณแผล หลังผ่าตัด เตรียมความพร้อมเพื่อใส่ขาเทียม

ที่บ้านลุงบุญรอด

เกสัชกร ลุงบุญรอดพันผ้าที่แผลได้เองแล้วนะคะ
ลุงบุญรอด หมอ... ลุงไม่อยากใส่ขาเทียมแล้ว ลุงกลัวล้ม ลุงอยากได้รถเข็น

เกสัชกร เกสัชติดต่อ พี่พยาบาล ประจำ รพ.สต.และประสานงานกับ พี่นักพัฒนาการประจำ อบต. หนองเมือง เรื่องรถเข็นให้ลุงนะคะ

ลุงบุญรอด ขอคุณนะหมอที่ช่วยลุง.....ลุงยิ้มด้วยสีหน้าดีใจกับรถเข็นคันใหม่

เกสัชกร เกสัชดีใจที่ได้มาพบคุณลุงเหมือนกันคะ และอยากให้คุณลุงยิ้ม มีกำลังใจในการใช้ชีวิตต่อไปคะ ลุงจะคะคุณลุง...พวกเราทุกคนดีใจที่เห็นรอยยิ้มของคุณลุงคะ



ผู้ป่วยติดบ้านมีแผลเนื้องูตายที่หัวเข่าข้างขวา นิ้วหัวแม่เท้าข้างขวา ตาตุ่มบริเวณเท้าขวา ควรได้รับการผ่าตัดรักษา เกสัชกรประสานศัลยแพทย์ ทำการผ่าตัดผู้ป่วย ประสานพยาบาลจิตเวชประเมินสภาพจิตใจหลังผ่าตัด



เกสัชกรประสานนักกายภาพ ให้สอนฝึกพันผ้าและการทำกายภาพไม่ ให้ผู้ป่วยข้อติด ฝึกใช้ไม้เท้าเดิน ให้นักบริบาลช่วยสอนนรยาผู้ป่วยในด้านการดูแลความสะอาดแผล



ประสานนักพัฒนาการ อบต.หนองเมือง ติดต่อรถนั่งสำหรับผู้ป่วย



ตาบึง...ผู้เป็นจุดเริ่มต้นของการเยี่ยมบ้าน

กก.องอาจ บณฺโณ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

E-mail: ongart.ma@up.ac.th

ย้อนไปเมื่อ 4 ปีที่แล้ว มีลูกค้าหญิง รูปร่างท้วม ผมที่ยาวถึงแผ่นหลัง ถูกมัดรวบไว้ อายุประมาณ 50 ปี เดินเข้ามาในร้านยาด้วยสีหน้ากังวล เมื่อถึงจุดให้บริการ เธอพูดด้วยประโยคสั้น

“หมอมียานี้ขายไหม” พร้อมยื่นสิ่งที่ถือมาในมือให้เภสัชกรได้เห็น แล้วส่ายตบเพิ่ม“หามาหลายร้านแล้ว ไม่มีขายสักร้านเลย”

เภสัชกรจึงซักถามได้ความเพิ่มเติมว่า สิ่งที่ต้องการคือยาสูดพ่น บรรเทาอาการจับหืดสำหรับคุณพ่อของเธอ ที่อายุร่วม 85 ปี ป่วยด้วยโรคสารพัดที่รุมเร้า หนึ่งในนั้นคือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่น่าจะเกิดจากการสูบบุหรี่อย่างหนักในช่วงวัยรุ่น จนมาเลิกสูบเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา เพราะคิดว่าร่างกายไม่ไหวแล้ว

“ทำไมป้าไม่พาคุณตาไปรับยาที่โรงพยาบาลล่ะครับ” เภสัชกรถามด้วยความสงสัย เพราะคนไข้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า แทนที่จะได้ยาด้วยไม่ต้องเสียเงิน

“ไปมาแล้วคะ แต่คุณตาใช้ยาหมอก่อน เดี่ยวเดือนหน้าหมอก็นัดอีก เดี่ยวพาตาไปที่เดียว”

คำตอบคุณป้าทำให้เภสัชกรคลายสงสัย แต่ก็ทำให้ฉุกคิดในใจได้ว่า

“เอ๊ะ ทำไมยาหมอดี๋ยัง” แต่ก็ไม่ได้ทันจะได้ซักไซ้ไต่เรียงได้มากความนึกเสียงโทรศัพท์ของคุณป้าก็ดังขึ้น คุณป้ารายนี้จึงขอตัวกลับบ้านไปชะก่อน

หลายต่อหลายครั้งหลังจากนั้นเภสัชกรรายนี้สังเกตเห็นว่าเกือบทุกสัปดาห์ คุณป้ารายนี้จะมาขอซื้อยาสูดพ่นบ่อย ๆ ความสงสัยเริ่มเกิดขึ้นอีกครั้ง

“คุณป้ามาซื้อยาบ่อยจัง ยังไม่ได้พาคุณตาไปโรงพยาบาลอีกเหรอครับ” เภสัชกรเอ่ยถาม

“ไปมาแล้วจ้า แต่ยาหมอดีกแล้ว คุณตาท่านใช้บ่อย หมดแล้วหมดอีก”

“พุทโธธัมโม สังโฆ!!! ยาใช้ได้ตั้งเยอะ ทำไมหมดเร็วจังครับ” เภสัชกรอุทานด้วยความสงสัย

“ป้าก็ไม่เข้าใจ ตาอยู่บ้านคนเดียว ป้าไม่รู้ทำไมหมดเร็ว ตาบอกว่าหมดก็มาซื้อให้”

“เอาอย่างนี้ไหมครับป้า ผมขออนุญาตไปเยี่ยมตาที่บ้านหน่อย”

“หมจะไปจริงเหรอ” ป้าทำสีหน้างุนงง

“จริงสิครับ ขอไปถามตาน้อยว่าเป็นยังไงบ้าง”

“ก็ได้ หมจะไปวันไหน บอกป้านะ นี่เบอร์โทรป้า”

ป้าออกบ้านไปสีหน้าที่เคลือบแคลงใจ เภสัชกรยังคงวุ่นวายกับการปฏิบัติการกิจภายในร้านต่อไป

ผ่านไปเกือบหนึ่งสัปดาห์ วันที่กำหนดจะไปเยี่ยมคุณตาก็มาถึง โทรบอกป้าเพื่อสอบถามเส้นทางกันจนรู้เรื่องแล้ว การเดินทางก็มาถึง เภสัชกรหนึ่ง เด็กฝึกงานหนึ่ง กับภารกิจช่วยเหลือคุณตาจึงเริ่มขึ้น

บ้านชั้นเดียวที่ได้ถุนยกสูง เหมือนบ้านไทยภาคเหนือทั่วไป เนื้อที่กว่า 2 งาน บริเวณบ้านมีต้นไม้ใหญ่ แปลงผักสวนครัวเรียงรายอยู่ตามรั้วบ้าน

มีคอกวัวเล็กที่มีวัวอยู่ 2 ตัวอยู่ติดกับบ้าน มีกองไฟที่มอดแล้วอยู่ติดคอกวัว คงจะใช้สุมไฟไล่แมลงในเวลาที่เลี้ยงไว้

คุณตามองเราลงมาจากบนบ้าน ถึงแม้ไม่รู้จักคุณตามาก่อน แต่ก็สัมผัสได้ว่า นี่แหละคุณตาคนที่เราจะมาหาท่าน

“สวัสดีครับหมอ” คุณตาทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม

“สวัสดีครับ”

“เห็นเพ็ญบอกว่า หมอจะมาหาที่บ้าน นี่กว่าจะไม่ได้มาซะแล้ว” คุณตาตัดพ้อ

การสนทนาคำเนินต่อไปร่วมๆ ชั่วโมง สรุปปัญหาที่พบคือ คุณตาใช้ยาพ่นบ่อยๆ โดยเฉพาะเวลาที่ต้องทำกิจกรรมในบ้าน ไม่ว่าจะเป็นตอนกวาดบ้าน เดินขึ้นบันได และทุกครั้งที่คุณตาจะหยิบยามาพ่นทุกครั้งวันหนึ่งๆ พ่นเกือบ 10 ครั้ง โดยเฉพาะช่วงหัวค่ำ ที่ลูกเขยสามีของป้าเพ็ญ กลับจากงานสวนนอกป้ามาสุมไฟให้วัวที่เลี้ยงไว้ ควันโซม่งไปทันบ้าน คุณตาจะหายใจไม่ค่อยออกและจะพ่นยาถี่มากขึ้น ทีมเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาให้ถูกมากขึ้น พร้อมแนะนำให้คุณตาหลีกเลี่ยงการสัมผัสควันไฟโล่งๆ

เวลาล่วงไปเกือบเดือนป้าเตือนยังคงวนเวียนมาปรึกษาเรื่องยาที่ร้าน และมาเล่าความก้าวหน้าให้ฟัง

“หมอจะ ตาถามหานั้น บอกว่าเมื่อไหร่จะแวะไปหาอีก”

“ตาเป็นไงบ้างครับ ผมอยู่ๆ ช่วงนี้ก็เริ่มออกไปเยี่ยมบ้านคนอื่นมากขึ้นเลยไม่ได้ไปทางโน้นครับ”

“ตาสบายดีจะ เจ็บบอดๆ แอ็ดๆ อยู่บ้าง” ป้าเพ็ญตอบพร้อมรอยยิ้มบนใบหน้า

ระยะหลัง เวลาไปเยี่ยมคุณตาที่บ้านก็ไม่ค่อยได้เจอป้า เพราะป้าต้อง

ออกไปข้างนอกทำงานนอกบ้าน ด้วยความสนิทสนมกับตา ป้าเลยเชื่อใจให้ทีมเยี่ยมบ้านได้เจอกับตาโดยตรงได้เลย หลายสิ่งเปลี่ยนแปลงไปจากคำแนะนำของทีมเยี่ยมบ้าน คอกวัวถูกปิดด้วยตาข่ายที่ทำจากมุงเก่า เพื่อป้องกันยุงให้วัวแทนการสุมควันไฟ สภาพในบ้านถูกจัดให้ปลอดโปร่ง อากาศถ่ายเทได้ดีขึ้น ตาเริ่มเคลื่อนไหวได้ลดลง เนื่องจากเหนื่อยและไม่มีพลังกำลังที่เสื่อมถอยไปตามสังขาร แต่ทุกครั้งที่ไปต่ายิ้มแย้มได้เสมอ

เกือบหนึ่งปีที่ห่างหายจากการไปเยี่ยมบ้านคุณตา ผมกับป้ามาเจอกันโดยบังเอิญที่ร้านอาหาร แห่งหนึ่งแถว ๆ ร้านยา หลังจากได้ถามสารทุกข์สุกดิบ

“หมอ ... ตาถามหาหมอด้วยนะ” ป้ากล่าวด้วยสายตาเรียบเฉย

“ตาเป็นไงบ้างครับ”

“ตาไปสบายแล้วหมอ ตาถามหาว่าหมอมจะมาพาตาอีกไหมก่อนที่ตาจะไป”

ผมได้แต่คิดถึงภาพคุณตาที่นั่งรอคอยพวกเราไปหา

สำหรับผมคุณตา คือครูที่คอยฝึกทักษะการเยี่ยมบ้านให้ผม

ตาคือผู้ป่วยรายแรกที่ผมเดินทางไปหาที่บ้าน และเป็นจุดเริ่มต้นของการเยี่ยมบ้าน



ไม่ว่าง

กณ.อารีวรรณ กองขุนคำ

ที่อยู่ โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง

E-mail: areewan.rx.kkn@gmail.com

ทุกคนในห้องกำลังสาละวนกับการเก็บสิ่งของที่อยู่ตรงหน้าพร้อมกับ
แข่งกันซักถามถึงกิจกรรมที่จะทำในวันหยุดสุดสัปดาห์ กริ่ง... กริ่ง... เสียง
โทรศัพท์ภายในดังขึ้นทุกคนในห้องหยุดกึก รอยยิ้มเสียงหัวเราะ หายไปทันที
เหลือเพียงแวตาส่งออกถึงความสงสัย ใครรู้ ใครนะที่มีฐานะสำคัญขนาด
ที่โทรมาตอนจะเลิกงานอย่างนี้ขออย่าให้เป็นเรื่องร้ายเลย ฉันคิดพลางยกหู
โทรศัพท์ “สวัสดีค่ะ” “หวัดดีค่ะพี่ก้อย เบิ้ลฝากเยี่ยมบ้านคนไข้นอก ลักคน
ซี” ปลายสายส่งเสียงร่ำเร็วปานรถไฟความเร็วสูง “เนี่ยะ! ไม่มารับยาเองอีก
แล้ว ให้แต่คนอื่นมารับยา ถามอะไรๆ คนรับยากี่ไม่รู้ ตอบได้อย่างเดียวว่า
ป้าแกไม่ว่าง” น้ำเสียงปลายสายบ่งบอกอารมณ์ หงุดหงิด สงสัย ไม่เข้าใจ
กังวลใจ “ชื่อกันยา เป็นเบาหวาน ความดัน กินยากี่เยอะ ผลเลือดมีแค่ 2 ปี
ก่อน ป่านนี้ไต่จะเป็นอย่างงัยบ้างก็ไม่ว่า ทำไมแกถึงไม่มานะ” การสนทนาสิ้นสุด
นานแล้ว แต่ฉันยังยืนนิ่งอยู่ ในหัวสมองมีแต่คำถาม อะไรคือเหตุที่ทำให้
ป้ากันยาไม่ว่างมารพ.

ภาพที่ฉันเห็นหลังจากเปิดประตูตู้ คือหญิงชรา อายุ ราวๆ 70 ปี ผม
สั้นหยักศก สีดอกเลา ใบหน้าตอบ ขอบตาคล้ำเหมือนคนอดนอนมาหลายคืน
ผิวสีขาวซีด ใส่เสื้อคอกระเช้าลายดอกสีส้มกับผ้าถุงกลางเก่ากลางใหม่ ใน
มือถือกล้วยน้ำว้าสุกงอมถูกซุดไปแล้วเกือบครึ่งลูก “สวัสดีค่ะป้ากันยา”

พี่ก้อย พยาบาลประจำศูนย์เยี่ยมบ้านเอ่ยทักทาย สีสหน้าป้ากันยาบ่งบอกถึง
ความสงสัยที่เห็นพวกเรามาเยือนถึงบ้าน “พวกเรามาจากโรงพยาบาลค่ะ มี
คุณหมอ พี่พยาบาลและหนูเภสัชกรมาเยี่ยมป้าค่ะ ไม่เห็นป้าไปที่รพ. นาน
แล้ว” ฉันกล่าวเสริม ป้ากันยายิ้มรับ พร้อมกับเอ่ยว่า “กำลังป้อนกล้วยให้
หลาน”

“เข้าบ้านก่อนซีหมอ” ฉันหันไปตามเสียงนั้น เจ้าของเสียงนั่งอยู่บนพูก
กลางห้องเป็นชายวัย 30 ต้นๆ ไร้ผมสีดำรองทรง ดวงตามีประกายระยิบ
ท่อนบนเปลือยเปล่าแลเห็นรอยแผลเป็นยาวประมาณ 1 นิ้ว บริเวณชายโครง
ขวา ช่างๆ มีเด็กอ้วนจ้ำม่ำ นอนคว่ำอยู่ อายุน่าจะไม่เกิน 8 เดือน “อ้อพี่หมอ
นั่นเองที่ไปต้อนน้ำที่ร้านบ่อย” เสียงของหญิงสาววัยเลยเบญจเพสมาไม่
จะเกิน 2 ปี ผมสั้นตรงระดับคอ ใบหน้ารูปไข่ สีสหน้าบ่งบอกว่าจำพี่ก้อยได้ ฉัน
สังเกตเห็นรอยคล้ำรอบๆ ดวงตาของเธอ จากประวัติในเวชระเบียนของโรง
พยาบาล ป้ากันยาอาศัยอยู่กับลูกสาวลูกชายและหลาน 1 คน

ตลอดเวลาในการซักถามพูดคุยกัน ป้ากันยานั่งยิ้มคอยตอบข้อซักถาม
แต่แปลกมาก รอยยิ้มของป้ามันช่างสวนทางกับแวตาส่งของป้าเสียเหลือเกิน
ป้ากันยาเป็นคนพูดน้อยมาก ถามคำตอบคำ แต่จะนั่งยิ้มและมักจะชำเลือง
ตาไปยังลูกชายและหลานอยู่บ่อยๆ ฉันเอ่ยถามถึงสาเหตุที่ป้าไม่ได้มารับยา
เอง “ป้าไม่ว่างไปนะเลยวานคนข้างบ้านไปรับให้” แล้วป้าก็ยิ้ม ไม่พูดขยาย
ความถึงเหตุที่ไม่ว่าง ผลลัพธ์ของการเยี่ยมบ้านในวันนั้นคือป้ากันยามีความ
ดันที่สูงมาก คุณหมอจึงเพิ่มยาให้อีก 1 ตัว เป็นยาลดความดัน โดยฉันรับจะ
เป็นคนเบิกยาให้ แล้วพี่ก้อยจะนำมาให้ป้าในตอนเย็น

หลังจากนั้น ชีวิตฉันก็วุ่นวาย กับการเตรียมข้อมูลเพื่อสรุปผลการ
ดำเนินงานประจำปี แต่ในบางขณะที่ยาว ฉันระลึกถึงใบหน้าที่มีรอยยิ้มที่ปาก
แต่ดวงตากับหม่นหมองของป้ากันยา คำพูดที่ว่าไม่ว่างมารับยา หมุนวนสลับ
กันไปมาในหัวของฉัน

ทุกวันพุธของสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนฉันออกปฏิบัติงานที่รพ.สต.คลองคต เพื่อช่วยจ่ายยาให้กับคนไข้โรคเรื้อรัง เมื่อเลิกงานตอนบ่าย ฉันขับรถกลับโรงพยาบาลด้วยความเหนื่อยล้าจากสภาพอากาศที่ร้อนจัด อีก 1 กิโลเมตรจะถึงโรงพยาบาล ฉันปล้นใบหน้าป่ากันยาก็แว็บขึ้นมาทันที ฉันรีบชะลอความเร็วของรถแล้วเลี้ยวซ้ายเข้าไปจอดที่ข้างศาลารอรถโดยสาร ซึ่งอยู่หน้าบ้านของป่ากันยาพอดี

ประตูบ้านทำด้วยกระจกลีซา ถูกเปิดไว้ทั้ง 2 บาน ฉันเดินเข้าไปในบ้านอย่างช้า ๆ พร้อมกับเอ่ยทักทาย “สวัสดีค่ะ มีใครอยู่บ้างคะ” “อ้อ หมอที่เคยมาวันก่อนนั่นเอง ป้ากำลังชุกกล้วยให้หลานนะ” เด็กน้อยนั่งอยู่บนตักป้าลัดดา “ป้อนเสร็จพอดีหมอ” “วันนี้หนูไปธุระที่คลองคต ขากลับเลยแวะมาทักทาย ป้าคะ ลูกสาว ลูกเขยไม่อยู่หรือคะ” “อ้อ เขาออกไปขายน้ำที่ร้าน” ป้าเรียกหนูว่าลูกก็ได้ค่ะ แม่หนูก็อายุรุ่นราวคราวเดียวกันกับป้าคะ” ฉันตกใจมากเมื่อเห็นหยดน้ำใส ๆ ไหลออกจากตาตกลงใส่มือป่ากันยา ความเงิบเข้ามาปกคลุม เข้มนาฬิกาเดินตามปกติของมันแต่ฉันกลับรู้สึกว่าการเดินช้าเสียจริง ๆ นี่ฉันพูดอะไรให้ป่ากันยาเสียใจหรือ ฉันเอื้อมไปจับมือป้า รับรู้ถึงความลื่นเป็นเมือก ๆ ของเศษกล้วยน้ำว่า ถึงแม้สัมผัสแรกคือความลื่นแต่ความรู้สึกต่อมาคือผิวหนังที่แข็งกระด้างมีริ้วรอยแตกที่ปลายนิ้วมือ บ่งบอกถึงการทำงานหนักมาตั้งแต่วัยสาว มีคนเคยบอกเวลาเป็นยารักษาที่ดี ฉันนั่งเงิบปล่อยให้เวลาเดินไปเรื่อย ๆ หลานตัวน้อยของป้ากำลังลงจากตักคลานไปคว่ำลูกบอลอย่างมอมอย่างมีความสุข

ป่ากันยายกสายเสื้อขึ้นมาสับน้ำตาจนแห้ง เรานั่งเผชิญหน้ากัน แต่ดูเหมือนป้ามองไม่เห็นฉัน “ป้ามีลูก 2 คน คนโตถ้ายังอยู่ก็น่าจะอายุเท่าหนูนี้แหละ” แต่ประวัติครอบครัวในเวชระเบียนของรพ.สต.ไม่มีข้อมูลนี้ ฉันคิดในใจ “ป้าเข้านอนอยู่ที่หาดใหญ่ ส่วนลุง(สามีป่ากันยา)แก่เป็นช่างซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้าก็ซ่อมอยู่ที่บ้านนั่นแหละ ส่วนป้าขายข้าวแกงที่หน้าบ้าน ป้ามีลูกสาว

2 คน อายุห่างกัน เกือบ 10 ปี แต่แล้วอยู่ ๆ เขาก็มาเป็นโรคเรื้อรังตอนเรียนชั้น ปวส. เขาเป็นโรคเลือด ป้าหมดเงินไปเยอะกับการรักษาแต่ก็ยื้อเขาไว้ไม่ได้” หยดน้ำใส ๆ ไหลลงมาอีกครั้ง ฉันปล่อยให้เวลาเป็นยาสมานแผลต่อไป “ลูกคนเล็กของป้าเป็นเด็กที่ตั้งใจเรียน เมื่อเสียตนโตไป ป้าก็พุ่มพักดูแลเขาเป็นอย่างดี ทุกอย่างป้าทำให้หมด ขอให้ตั้งใจเรียนเถอะ พอเขาเริ่มเรียนมัธยมปลาย อยู่ ๆ ลุงล้มป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมอบอกว่าลุงเป็นโรคปอดต้องกินยาหลายเดือน ลุงเครียดมากงานก็ทำไม่ได้เพื่อนบ้านก็ไม่มีใครอยากคุยด้วย ยาก็กินบ้างไม่กินบ้างสุดท้ายลุงก็จากป้าไป”

แล้วป้ามาอยู่ที่ควนขนุนได้อย่างไรคะ “มีแต่คนรังเกียจ ไม่พูดคุยกะป้า ไม่มาซื้อข้าวแกงของป้าเลย กลัวจะติดโรค ป้าเลยตัดสินใจย้ายมาอยู่ที่ควนขนุนเพราะมีญาติห่าง ๆ อยู่ที่นี่” “แล้วลูกคนเล็ก หละป้า?” “เขาอยากเรียนต่อที่หาดใหญ่ ป้าเลยให้เขาไปอยู่หอพัก แล้วป้าก็มาทำกับข้าวขายในวันตลาดนัด ป้าขายตอนตี 2 ขายหมดก็ราว ๆ หกโมงเช้า โอ้ยตอนนั้นนะขายดีมากเลยได้เงินเยอะมากพอจ่ายค่าเช่าบ้านจ่ายค่าหอพักค่ากินอยู่ของลูก แถมมีเงินเก็บซื้อทอง ได้ 2 บาทนะ” ฉันเห็นแววตาและสีหน้าแสดงความสุขของป่ากันยา ฉันปล้นสีหน้าก็เปลี่ยนไป “ลูกสาวป้าเรียนจบ แล้วกับมาอยู่กับป้ารอเวลาเขาเรียกไปทำงาน อยู่ ๆ ก็เกิดเหตุการณ์ไม่ดี ลูกป้าเป็นคนสวยมีเด็กวัยรุ่นเียนมาที่ร้านป้าบ่อย ๆ วันนั้นป้าปวดหัวเลยให้ลูกไปขายของแทน ตี 4 ลูกกลับบ้าน ป้าตกใจ ถามว่าเกิดอะไร ลูกเล่าให้ฟังว่าวัยรุ่นมาทะเลาะกันที่หน้าร้าน โชคดีมีคนช่วยไว้แต่คนช่วย ก็ได้แผลจากมิดของวัยรุ่น มันแทงเขาที่แถว ๆ ท้อง คนที่ช่วยเป็นลูกชายของเจ้าของร้านขายน้ำชา กาแฟในตลาด” ลูกสาวป้าตัดสินใจไม่ไปทำงานที่อื่น ช่วยป้าขายของ หลัง ๆ ป้าเริ่มเพลียไม่มีแรง มาหาหมอ หมอตรวจเลือดแล้วก็ว่า ป้าเป็นเบาหวาน แล้วก็มีความดันสูงด้วย”

ดูเหมือนป้าจะตื่นจากห้วงคำนึงเหตุการณ์ในอดีตแล้ว ป้ามองไปที่หลานตัวน้อยด้วยสายตาอันแสนอบอุ่น “แต่ก่อนป้าไปรพ.ตามนัดตลอด แต่มาปี 2 ปี นี่แหละ ที่ไปบ้าง ไปไม่ตรงนัดบ้าง ผากคนอื่นไปเอายาบ้าง” “ป้าไม่ว่างเพราะอะไรคะ?” ฉันทล้นใจถามเพราะอยากรู้ว่าสาเหตุใดที่เป็นตัวเหนี่ยวรั้งให้ป้าไม่ว่าง “ลูกป้า ตัดสินใจแต่งงานกับชายหนุ่มที่ช่วยเหลือเขาจากวัยรุ่นในคืนนั้น แล้วป้าก็ย้ายมาอยู่ลูกเขย แรกๆ ก็มีความสุขดี ลูกป้ายังขายข้าวแกงอยู่แต่พอเริ่มท้อง เขาแพ้ท้องมาก แฟนเขาให้หยุดขายข้าวแกง ให้อยู่บ้านเฉยๆ ป้าเองก็ไม่มีกำลังเพียงพอที่จะขาย ป้ากับลูกสาวเลยอยู่บ้านทำงานบ้าน ช่วงที่ลูกสาวป้าท้องได้ 4 เดือนนั้น ลูกป้ากับลูกเขยเริ่มมีปากเสียงกันบ้างแล้วด้วยเรื่องของเงิน ลูกเขยเขาอยากลงทุนทำร้านน้ำดื่มขาย ป้ารักลูกมากไม่อยากให้เขาทุกข์ใจ ป้าเอาเงินสะสมที่ป้าเก็บไว้ให้ลูกสาวป้าไปลงทุนทำกิจการที่เขาอยากทำ แรกๆ ลูกเขยป้าก็ดี แต่พอเริ่มมีร้านน้ำดื่มก็เปลี่ยนไป กลับบ้านดึกๆ บางครั้งก็หาเรื่องทะเลาะกับลูกสาวป้าบ่อยๆ ลูกสาวป้าท้องได้ 4 เดือน เช้าวันป้าต้องไปรพ.เจาะเลือด ลูกป้าขี่มอเตอร์ไซด์ไปส่ง แล้วกลับมาบ้าน ส่วนป้าก็รอตรวจปกติที่รพ. วันนั้นคนไข้เยอะมาก กว่าจะเสร็จก็บ่ายโมงกว่า ป้านั่งรถโดยสารมาลงที่หน้าบ้าน ป้าแปลกใจที่เห็นประตูบ้านปิด ถามคนข้างบ้านได้ความว่าลูกเขยพาลูกสาวป้าไปรพ.เอกชนในเมือง เพราะลูกสาวป้าตกเลือดมาก” ป้าก่นยาหยุดเล่า สายตามองไปยังถนนหน้าบ้าน อยู่ในภวังค์ของอดีต

เสียงถอนหายใจยาวเหมือนอยากจะทำให้ความทุกข์ที่สะสมอยู่ในอกได้ออกมาพร้อมกับลมหายใจ “ป้ารออยู่ที่บ้านอย่างใจจดใจจ่อ ตอนค่ำลูกเขยป้าก็กลับมาด้วยใบหน้าที่บูดบึ้ง “แม่ยุ่งอะไรนักหนาซะ ให้อยู่บ้านไม่ต้องขายของแล้ว ยังจะออกไปนอกบ้านอีกธุระอะไรนักหนา ลำบากกว่าลูกตัวเองเขี้ยวหรือปล่อยให้ลูกนอนตกเลือดได้เป็นครั้งแรกวันไม่มีใครเห็น กว่าผมจะมาเจอก็เกือบจะสายแล้ว ดีนะ หมอช่วยไว้ได้แต่ผมต้องเสียลูกไปเพราะแม่นั้นแหละ” “แม่

หัดทำตัวให้ว่าง อยู่แต่บ้านได้ไหม” “พูดเสร็จเขาก็เดินกระแทกเท้าเข้าบ้านไป ป้าไม่มีโอกาสอธิบายใดๆเลย”

“มีหรือคนเป็นแม่จะไม่รักลูก ยิ่งป้าไม่มีใครอื่นนอกจากลูกสาวเพียงคนเดียว ชีวิตนี้ป้าก็มอบให้เขาได้ แต่ป้าไม่รู้ว่าการที่ป้าไปรับยาที่รพ.มันจะเกิดเหตุการณ์แบบนี้ขึ้นที่บ้าน ป้าก็ไม่อยากให้มันเกิดหรอก” ดวงตามีน้ำหล่อขึ้นมา แต่ครั้งนั้นมันไม่หยด มันค่อยๆ เลื่อนหายไปพร้อมกับเสียงของป้าก่นยา “หลังจากนั้นป้าก็แทบจะไม่อยากไปไหนๆเลย อยู่กับบ้านตลอด ยาก็ให้वानให้คนแถวนี้ไปรับให้ นานๆจะไปรับเองสักที เพราะลูกสาวป้าว่างพาไปแล้วก็นั่งรอรับกลับเลย ตั้งแต่ลูกป้าท้องคนที่ 2 ลูกเขยป้าก็เปลี่ยนไปเยอะเลย ชอบชวนทะเลาะอยู่บ่อยๆ ลูกป้ารักเขามาก ลูกสาวป้าไม่มีปากมีเสียงอะไรเลย ป้าไม่อยากให้ลูกป้าทุกข์ใจไปมากกว่านี้ สิ่งไหนที่ป้าทำได้ก็จะทำให้เขา”

ฉันทเล่าเหตุผลของการ “ไม่ว่าง” มารับยาของป้าก่นยาให้ทีมเยี่ยมบ้านและน้องๆ ในห้องยาฟัง ต่างคนต่างแสดงความคิดเห็นของตัวเอง แต่สรุปสุดท้ายคือทุกคนเข้าใจเหตุผลของการไม่ว่าง มารับยาของป้าก่นยา และทุกคนพร้อมที่จะช่วยป้าก่นยา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการออกไปเจาะเลือดที่บ้านโดยพยาบาลประจำศูนย์เยี่ยมบ้าน แล้วนำผลเลือดมาให้คุณหมอช่วยปรับยาให้น้องห้องยาพร้อมที่จะทำฉลากยาให้ตัวใหญ่ขึ้นเพื่อช่วยให้ป้ามองเห็นชัดเจน พยาบาลที่ดูแลเรื่องสภาวะจิตใจวางแผนที่จะเยี่ยมต่อ

“ไม่ว่าง” เป็นต้นกำเนิดให้เกิดความเข้าใจตัวผู้ป่วย แล้วก่อให้เกิดการวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้มีสภาวะที่ดีต่อไป”



ข้อคิดในการจัดการเรียนการสอน... เพื่อรองรับบทบาทในงานเกษียณกรรมปฐมภูมิ

กณ.อ.ดร.อินทิรา กาญจนพิบูลย์

ภาควิชาเกษียณกรรม คณะเกษียณศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

E-mail: inthira_k@hotmail.com

การดูแลผู้ป่วยในระบบสุขภาพในปัจจุบันมีการปรับบทบาทอันเนื่องมาจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป โดยประเทศไทยได้เคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และกำลังพัฒนาเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ในไม่ช้า ซึ่งจะส่งผลทางด้านเศรษฐกิจโดยมีรายได้ลดลงในขณะที่รายจ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มสูงมากขึ้น ส่วนผลกระทบทางด้านสังคม เช่น ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ปัญหาความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก็มีเพิ่มมากขึ้น เป็นเหตุให้ลักษณะปัญหาทางด้านสุขภาพแตกต่างไปจากในอดีต การจัดบริการทางด้านสุขภาพจึงมีความเปลี่ยนแปลงไป โดยในปัจจุบันการดูแลแบบปฐมภูมิมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น เน้นบทบาทเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพจากความเจ็บป่วยต่าง ๆ เป็นสำคัญ กระบวนการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยด้วยกลไกของครอบครัวและชุมชนจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญ อันเนื่องมาจากกลไกเชิงรับในการรับตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่คุณภาพที่ดีในการดูแลสุขภาพและการรักษาผู้ป่วย รวมทั้งเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างคุ้มค่ามากที่สุด

บทบาทของเภสัชกรก็จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนไปเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของประชากรและความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน จากข้อจำกัดของผู้ป่วยสูงอายุในการเดินทางเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล เภสัชกรจึงจำเป็นต้องมีบทบาทในด้านการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชุมชนมากขึ้น บทบาทในด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่จะช่วยลดการเกิดความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง เช่น การคัดกรองโรค บทบาทในด้านการดูแลและฟื้นฟูความเจ็บป่วย เช่น การติดตามผลการรักษาและปัญหาจากการใช้ยาในผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ฯลฯ ตลอดจนบทบาทในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่ใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัยในชุมชน เป็นต้น

จากการที่ผู้เขียนได้เริ่มเข้ามาเรียนรู้บทบาทของเภสัชกรในงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ ก็ยิ่งทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้นว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนลักษณะการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย เพื่อเตรียมเภสัชกรที่จะจบการศึกษาให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิอันเป็นทิศทางหลักที่สำคัญในระบบสุขภาพของสังคมไทยในปัจจุบันและในอนาคตได้อย่างตรงตามความต้องการจริงของสังคมและอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นอาจารย์ผู้สอนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการออกมาทำความเข้าใจบริบทของงานเภสัชกรรมปฐมภูมิให้ชัดเจน เพื่อนำไปออกแบบการเรียนการสอนทั้งในด้านเนื้อหาวิชาการและวิธีการจัดการเรียนการสอน

นอกจากนี้ในด้านการศึกษายังมีการนำแนวคิดในเรื่องการเรียนรู้แบบใหม่ในศตวรรษที่ 21 (21st Century Learning) มาใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ของนักศึกษาในยุคสังคมความรู้ (Knowledge-Based Society) ภายใต้บริบทของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในปัจจุบัน

อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดนี้มองว่าประกอบหลายด้านที่ต้องมีการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ของผู้เรียนโดยเน้นการเรียนรู้จากการลงมือทำ ลงมือปฏิบัติจริง (learning by doing) เพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง (transformative learning) ตัวอย่างทักษะที่ต้องพัฒนาให้แก่ผู้เรียน เช่น การมีความคิดสร้างสรรค์ และการสร้างนวัตกรรม การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ไขปัญหา การสื่อสาร การสร้างความร่วมมือกับผู้อื่น การยืดหยุ่นและการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ความคิดริเริ่มและการวางแผนเป้าหมายของตนเอง ทักษะทางสังคมและการข้ามวัฒนธรรมเพื่อสามารถทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกับผู้คนที่หลากหลาย การสร้างผลลัพธ์ของงานและสามารถตรวจสอบได้ภาวะผู้นำและความรับผิดชอบ เป็นต้น

จากบริบททั้งทางด้านการสาธารณสุขและทางด้านการศึกษาดังกล่าว จึงเห็นว่าการจัดการเรียนการสอนที่มีเป้าหมายไปสู่การทำงานเภสัชกรรม ปฐมภูมิเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง โดยต้องมีการออกแบบที่บูรณาการองค์ความรู้ทางวิชาการที่ภาคการศึกษาของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สอนกันมามากมายอยู่แล้วในปัจจุบัน เข้ากับการพัฒนาทักษะด้านการเรียนรู้ ด้านการใช้ชีวิต และด้านการทำงานในสถานการณ์จริง ซึ่งต้องมีการออกแบบร่วมกันระหว่างภาคการศึกษาและหน่วยงานที่ปฏิบัติงานจริงเนื่องจากทักษะต่าง ๆ ไม่สามารถพัฒนาได้ในห้องเรียนอย่างเดียว งานเภสัชกรรมปฐมภูมิมิมีลักษณะงานที่สามารถพัฒนานักศึกษาเภสัชศาสตร์ได้ในทุก ๆ มิติ ทั้งด้านทักษะการเรียนรู้และการสร้างนวัตกรรม และทักษะการใช้ชีวิตและการทำงาน โดยนำองค์ความรู้ทางวิชาการที่นักศึกษาเรียนรู้จากห้องเรียนมาบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาและทำงานได้สำเร็จจริง ดังนั้นรูปแบบการเรียนการสอนนี้จึงควรเกิดควบคู่กันไปในทั้งสองภาคส่วน นอกจากนี้ ยังจำเป็นต้องมีการปลูกฝังไปตั้งแต่ นักศึกษาชั้นปีแรกอย่างต่อเนื่องไปจนถึงชั้นปีสุดท้ายของการเรียน

ในระบบการศึกษาทางเภสัชศาสตร์ในคณะวิชาส่วนใหญ่จะเน้นการเรียนการสอนทางวิชาการในชั้นปีแรก ๆ และมีการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเพื่อให้เห็นภาพการปฏิบัติงานจริงในปีท้าย ๆ ส่วนใหญ่เริ่มต้นที่ปีการศึกษาที่ 4 และเน้นการฝึกปฏิบัติงานสาขาเฉพาะทางในปีการศึกษาที่ 6 ตลอดทั้งปี ซึ่งในความเป็นจริงแล้วการปูพื้นฐานเพื่อสร้างทัศนคติ แรงบันดาลใจ และการปลูกแนวคิดต่าง ๆ ควรเริ่มทำตั้งแต่ปีการศึกษาแรกและต่อเนื่องไปตลอด อย่างไรก็ตาม ในหลายมหาวิทยาลัยก็ได้เริ่มการปรับเปลี่ยนเหล่านี้ไปแล้ว ซึ่งเป็นนิมิตหมายที่ดีในการพัฒนาความพร้อมของบัณฑิตเภสัชศาสตร์ที่จะออกมาปฏิบัติงานที่ตอบโจทย์ด้านนี้ของสังคมได้จริง ดังนั้นในการออกแบบการเรียนการสอนจึงต้องเอื้อให้นักศึกษาได้สัมผัสกับการปฏิบัติงานจริง ซึ่งในทางปฏิบัติอาจสามารถบูรณาการร่วมกับการทำกิจกรรมนอกห้องเรียนของนักศึกษาได้ด้วยเพื่อให้สามารถพัฒนาผู้เรียนได้ในทุก ๆ มิติ และเพื่อให้มั่นใจว่านักศึกษาสามารถทำงานให้สำเร็จได้อย่างสอดคล้องกับสมรรถนะที่ควรจะมีในนักศึกษาชั้นปีต่าง ๆ ก็ควรต้องมีการออกแบบให้กิจกรรมที่นักศึกษาทำ สามารถสร้างผลงานที่หน่วยงานได้ประโยชน์และนำไปใช้ได้จริงในทุก ๆ กิจกรรม ปัจจัยของความสำเร็จที่สำคัญยิ่งในการออกแบบการเรียนการสอนนี้คือต้องให้ได้กิจกรรมในลักษณะของการประสานประโยชน์ของทุก ๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Win-Win model) ทุกภาคส่วนต้องได้รับประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมเสมอ โดยไม่เป็นกิจกรรมที่เป็นภาระของภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่งโดยไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ หากกิจกรรมการเรียนการสอนแบบบูรณาการใดที่ไม่สามารถออกแบบได้ในลักษณะดังกล่าวก็ไม่ควรทำ เนื่องจากไม่ได้เอื้อให้นักศึกษามีทักษะในการทำงานได้อย่างแท้จริง

ตัวอย่างเช่น “การจัดค่ายอาสาพัฒนา” ในอดีตการจัดค่ายฯ ของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ จะเน้นที่การสร้างโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ห้องเรียน ห้องน้ำ ฯลฯ ในพื้นที่ห่างไกลที่ขาดแคลน เนื่องจากโจทย์ของสังคมในสมัย

นั่นคือการขาดแคลนโครงสร้างพื้นฐาน แม้ในปัจจุบันยังมีปัญหาเหล่านี้อยู่ แต่ขนาดของปัญหาก็ลดลงกว่าในอดีต ในขณะที่มีปัญหาขนาดใหญ่ของสังคมไทยในยุคสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน เช่น ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ที่บ้าน ซึ่งปัญหาเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัวที่มีฐานะยากจนและไม่ยากจน หากการจัดกิจกรรมค่ายอาสาพัฒนาของนักศึกษาได้ลงเบนเข็มมาสู่กิจกรรมในลักษณะการเข้าไปคลุกคลีช่วยเหลือผู้สูงอายุเหล่านั้นร่วมกับการปฏิบัติงานจริงของหน่วยงานทางด้านปฐมภูมิต่างๆ ก็จะเป็นประโยชน์มาก ประโยชน์ในส่วน of นักศึกษาก็มีความชัดเจนในการพัฒนานักศึกษาได้ในทุก ๆ มิติ โดยในมิติของการสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานตามแนวคิดของค่ายอาสาพัฒนา ก็สามารถทำได้ เช่น การช่วยพัฒนาบางส่วนของบ้านเพื่อให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวได้ยากลำบากมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีความพิการ อัมพฤกษ์ อัมพาตจากโรคเรื้อรังต่างๆ ในมิติของการดูแลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ นักศึกษาก็สามารถนำความรู้ทางวิชาการที่ได้เรียนจากห้องเรียนมาปรับบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหของผู้ป่วยได้ ส่วนในมิติของการเยียวยาจิตใจของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง การมีนักศึกษาเข้าไปทักทาย พูดคุย อยู่เป็นเพื่อน ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นรู้สึกดีมีชีวิตชีวามากขึ้น ในขณะที่เดียวกันสิ่งที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันก็จะช่วยถ่ายทอดทัศนคติ วัฒนธรรม ความคิดเห็นระหว่างยุคสมัยที่แตกต่างกันได้ นำไปสู่ความเข้าใจซึ่งกันและกัน อยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข ในขณะที่เดียวกันนักศึกษาก็จะได้เรียนรู้ความทุกข์ยากของผู้สูงอายุและผู้ป่วย ระบาดวิทยาของความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ของคนไทย วิถีคิดในการรักษาความเจ็บป่วยและสุขภาพของคนในชุมชนต่างๆ ที่อาจมีวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน สำหรับประโยชน์ของหน่วยงานที่นักศึกษามาร่วมทำกิจกรรม ก็ควรได้รับประโยชน์จากแรงกายแรงใจของนักศึกษาที่เข้ามาช่วยในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยในชุมชน สิ่งนี้นักศึกษาควรออกแบบให้สามารถช่วยลดภาระ

งานประจำของหน่วยงานได้ เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ ในปัจจุบันมีภาระงานที่หนักมากและมีจำนวนบุคลากรที่จำกัด หากกิจกรรมที่นักศึกษาทำเป็นประโยชน์และลดภาระของหน่วยงานได้จริง นักศึกษาก็จะเกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองสามารถทำประโยชน์ได้จริง นำไปสู่ความมั่นใจในการทำงานได้จริง หลักจากจบการศึกษาเภสัชศาสตร์ ในส่วนของผู้สูงอายุและผู้ป่วยในชุมชน ก็จะได้รับประโยชน์โดยตรงในด้านการดูแลรักษาทั้งร่างกายและจิตใจจากกิจกรรมที่ร่วมกันทำระหว่างนักศึกษาและหน่วยงานสุขภาพ

ในด้าน “การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรม” ในระดับต่างๆ ก็เช่นเดียวกัน หากสามารถปรับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของกิจกรรม จาก การ “ฝึกปฏิบัติงาน” ไปเป็น “การทำงานได้จริง” ตามสมรรถนะของแต่ละชั้นปีการศึกษาที่มาทำกิจกรรม โดยพี่ ๆ เภสัชกรแหล่งฝึก เน้นบทบาทด้านการปฐมนิเทศ (orientation) เพื่อแนะนำให้นักศึกษาเข้าใจบริบทและวัตถุประสงค์ขององค์กร การสอนงานในกระบวนการทำงาน (coaching and mentoring) เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจวิธีการทำงานที่ถูกต้อง แนะนำจุดวิกฤติ (critical point) ต่างๆ ในการทำงานได้ การติดตามกำกับดูแลการทำงาน of นักศึกษา (monitoring) เพื่อให้คำแนะนำ ข้อมูลป้อนกลับต่างๆ ที่จะทำให้นักศึกษาปรับการทำงานได้ถูกต้อง ในขณะเดียวกันเภสัชกรพี่เลี้ยงที่แหล่งฝึก ก็ได้มีโอกาสในการพัฒนาทักษะในด้านการจัดการบุคคลและการจัดการอื่นๆ ไปพร้อมกันด้วย อันจะนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าได้ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในทุกๆ ภาคส่วนได้จริง โดยในส่วน of นักศึกษาก็สามารถทำงานได้จริง ผลของงานนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง ในส่วน of หน่วยงานที่มีทรัพยากรบุคคลที่จำกัด ก็สามารถมีแรงงานที่มีคุณภาพมาช่วยงานได้จริง

กล่าวโดยสรุป จากกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในภาคส่วนการสาธารณสุขและภาคส่วนการศึกษา ควรจะนำไปสู่การออกแบบการศึกษา

ในลักษณะกิจกรรมที่ทำร่วมกัน ซึ่ง “เภสัชกรรมปฐมภูมิ” เป็นสิ่งที่ต้องเร่งการพัฒนาให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบทต่างๆ ในสังคมไทย และยังเป็นโอกาสในการพัฒนาที่ดีสำหรับการปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่จะบูรณาการเข้ากับการทำงาน เพื่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงในการพัฒนานักศึกษาในศตวรรษที่ 21 เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยและประชาชนทั้งในระดับตัวผู้ป่วยเอง ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ต้องใช้ทั้งวิชาการและทักษะในทุกๆ ด้านที่นักศึกษาจำเป็นต้องพัฒนา และกิจกรรมการเรียนการสอนยังก่อให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงานในทุกภาคส่วนที่ร่วมกิจกรรม เป็นส่วนหนึ่งในการนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพ และการจัดบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพในที่สุด



ครูฝึกหัด

ดร.ภญ.กรกมล รุกขพันธ์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

e-mail: korngamon.r@psu.ac.th

ป้าเจรา จรียา โหนดติ คุณุตตรา นุสาสกา
ปัญญาวุฒิ กรเ เต เต ทินโน วาเท นมามีหัง
ครูบาอาจารย์เป็นผู้มีคุณยิ่ง เป็นผู้พร่ำสอนศิลปวิทยา
ข้าพเจ้าขอนอบน้อมครูบาอาจารย์ผู้ให้โอวาทเหล่านั้น

เสียงกล่าวไหว้ครูของนักศึกษา (นศ.) จบลง หลังจากนั้นตัวแทนชั้นปีจะนำพานดอกไม้ ธูปเทียนมามอบและกราบคณาจารย์ ตามด้วย นศ.ทุกคนที่มาร่วมงาน เรียงแถวกันมอบดอกไม้หรือพวงมาลัยเพื่อไหว้อาจารย์ นศ.บางคนจะกราบลงที่ตัก ฉันถามตัวเองว่า “เราเป็นครูที่ควรค่าแก่การกราบ การไหว้ของนศ.หรือยัง ครูที่ดีควรค่าแก่การกราบเป็นอย่างไร?” พระอาจารย์สอนฉันว่า “ครูคือผู้นำความรักอาบรดลงบนใจศิษย์ทุกคนโดยเสมอกัน” “อาจารย์คือผู้อบรมกิริยามารยาทแก่ศิษย์” ครูไม่เพียงแต่สอนวิชาความรู้เท่านั้น แต่จะต้อง “สอนคน” ด้วย ชีวิตการทำงานของฉันก่อนหน้านี้ฉันอ่านหนังสือไปสอนเป็นหลัก เมื่อทำวิจัยก็นำวิจัยที่ทำไปสอน...จนกระทั่งวันหนึ่งอาจารย์ท่านหนึ่งชวนว่า “มูลนิธิคนรักหาดใหญ่เราคุยกันเป็นระยะๆ และทำงานเพื่อพัฒนาหาดใหญ่ อยากชวนหนูมาร่วมวงด้วย” นั่นเป็นจุดเริ่มต้นที่ฉันก้าวออกจากห้องทำงานในมหาวิทยาลัย สู่ห้องทำงานชุมชน อาจารย์จากหลายคณะ ได้แก่ อาจารย์แพทย์ เภสัช พยาบาล ทันตแพทย์ วิทยาศาสตร์ นักจัดรายการวิทยุ

บุคลากรคณะแพทย์ที่สนใจเรื่องพัฒนาเด็ก พวกเราลงพื้นที่ชุมชนแออัดและทำโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน ต่อมาฉันได้รับโทรศัพท์จากเภสัชกรสมชาย ละอองพันธุ์ว่า “อาจารย์ครับ ชุมชน ชะแล้ มีนศ.พยาบาลลงไปทำงานในชุมชน ทางชุมชนอยากให้ นศ.เภสัชลงไปบ้างเป็นไปได้ไหมครับ? ภาควิชาบริหารเภสัชกิจเคยพานศ.ลงชุมชนแต่ก็ลี้มเล็กไป ฉันไม่แน่ใจว่าเป็นไปได้ไหม เพราะฉันไม่ได้รับผิดชอบวิชานี้ แต่คิดถึงคำพูดของพระอาจารย์ว่า “ถ้าไปไหนแล้วที่นั่นได้ประโยชน์จากการไปของเรา ก็ควรไป” และฉันคิดว่านศ.ควรมีโอกาสเรียนจากชีวิตจริง พวกเราทั้งนศ.อาจารย์ และชุมชนได้ประโยชน์จากการที่นศ.ลงไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ฉันจึงเริ่มบรรยายวิชาทักษะการบริหารทางเภสัชกรรม (นศ.ชั้นปีที่ 2 จำนวน 130 คน) ให้มีการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ โดยการศึกษาชุมชน และเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน วิชาการศึกษาปัญหาการใช้ยาในชุมชน (นศ.ชั้นปีที่ 5 จำนวน 50 คน) ศึกษาชุมชนหลังจากนั้นร่วมกับชุมชนทำโครงการเพื่อพัฒนาหรือแก้ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาการใช้ยา นอกจากนั้นนศ.ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่อาคารเย็นศิระ ซึ่งเป็นที่พักของผู้ป่วยและญาติ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการฉายแสงและทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่วัด วิชาเภสัชสาธารณสุข (นศ.ชั้นปีที่ 2 จำนวน 130 คน) ทำโครงการเยี่ยมผู้ป่วยและจัดกิจกรรมกับผู้ป่วยที่รพ.สงขลานครินทร์ จบวิชาแล้วถ้าหนูไม่ “อาจารย์คะผู้ป่วยชาวพม่าที่ถูกระเบิดเขาไม่มีญาติเลย จบวิชาแล้วถ้าหนูไม่ไปเยี่ยม คงไม่มีใครไปเยี่ยมเขา หนูว่าจะไปเยี่ยมเขาจนกว่าจะออกจากรพ.” ความปรารถนาที่จะช่วยผู้ป่วยที่เป็นทุกข์เช่นนี้ จะเกิดกับนศ.ไม่ฝ่ายเลยหากเรียนด้วยกรณีศึกษาในกระดานหรือการบรรยาย วิชาการศึกษาปัญหาการใช้ยาในชุมชน (1 หน่วยกิต) เป็นวิชาที่บูรณาการความรู้ที่เรียนมาเพื่อทำงานจริง นศ.สะท้อนว่า “ขอเพิ่มหน่วยกิตได้ไหม” ฉันรอเวลามากกว่า 5 ปี ถึงจะเพิ่มหน่วยกิตได้ เพราะต้องรอรอบรอบเวลาการปรับปรุงหลักสูตร ต่อมาฉันเสนอให้รายวิชาเภสัชสาธารณสุขมีภาคปฏิบัติจากเดิมที่ไม่มี

ฉันต้องเผชิญกับความท้าทายหลายอย่างในการทำให้เกิดห้องเรียนชุมชน เริ่มจากตัวเองก่อนที่ต้องกล้าออกจาก “comfort zone” สิ่งที่เราค้นออกมาได้คือการคิดว่าจะพาคนไปเรียนจากของจริง ปฏิบัติจริง และความคิดที่ว่าเราน่าจะพอช่วยอะไรผู้อื่นได้บ้าง ตอนลงชุมชนครั้งแรกยังไม่มีอาจารย์ท่านอื่นไปด้วย ตอนนั้นมีอาจารย์ที่ภาควิชา 6 คน แต่ละคนมีภาระงานมาก และมีความสนใจในงานสาขาอื่น ฉันจึงชวนพี่พยาบาลที่ออกจากราชการแล้วและทำงานในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่พระราชทานไปด้วย อีกทั้งมีป้าๆที่รู้จักกันที่ทราบข่าวก็ขอไปด้วย ป้าๆ เหล่านั้นแม้จะไม่มีสิ่งที่เรียกว่า “ความรู้ทางวิชาการ” แต่ท่านมีประสบการณ์ชีวิต และที่สำคัญท่านไปด้วยใจที่อยากช่วยผู้ป่วยจริง ๆ จึงเยี่ยมและคุยกับผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมชาติ มีผู้ป่วยหลายคนที่ยากตาย ฉันจึงนิมนต์พระซึ่งมีประสบการณ์การแนะนำผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยระยะสุดท้ายไปเยี่ยมผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยคนหนึ่งความดันสูงมาก ยายอยู่คนเดียว เตรียมผ้าขาวห่อศพตัวเอง เตรียมตัวตายอยู่ที่บ้าน เมื่อมีพระไปเยี่ยม เราเตรียมปันโตให้ผู้ป่วยถวายพระ ยายดีใจมาก ร้องให้สะอึกสะอื้นบอกว่าพระมาโปรดก่อนตาย อีกคนพอรู้ว่าวันนี้พระจะมา จากเดิมที่นอนหมดแรง ลุกขึ้นมาอาบน้ำ เตรียมรับพระ และนั่งหันตักถวายพระ ผู้ป่วยอีกคนนั่งร้องไห้เพราะลูกชายเป็นหวัดเข้ารพ. 3 วันเสียชีวิตตนยังทำใจไม่ได้ หลังจากคุยกับพระแล้ว หัวเราะได้ทั้งน้ำตา ฉันถามพระอาจารย์ว่าท่านทำอย่างไร ท่านบอกว่าท่านมียาดี ยาของพระพุทธเจ้า ฉันพยายามศึกษาของพระพุทธเจ้า และพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ฉันไปเยี่ยม ต้องการยาใจมากกว่ายาทางกาย

ความท้าทายต่อมาคือการหาพื้นที่ “ห้องเรียนชุมชน” ด้วยความที่ไม่อยากให้ นศ.จำนวนมากเป็นภาระกับพื้นที่จึงจำเป็นต้องหาพื้นที่หลายพื้นที่ นั่นก็หมายถึงการต้องมีอาจารย์ดูแลพื้นที่มากขึ้น การประสานงานและเตรียมพื้นที่มากขึ้นและงบประมาณที่มากขึ้น ฉันคิดว่าพื้นที่ควรได้ประโยชน์จาก

การไปของ นศ. จึงต้องสมดุลระหว่างสิ่งที่ นศ.จะเรียนรู้กับสิ่งที่ชุมชนจะได้ การลงไปชุมชนเดิมด้วยกิจกรรมที่ซ้ำเดิมทำให้คนในพื้นที่เบื่อ เราจึงต้องปรับกิจกรรมและเลือกพื้นที่ให้เหมาะกับรายวิชาทุกเทอม

การเรียนที่ต้องลงพื้นที่ จำเป็นต้องใช้งบประมาณซึ่งงบประมาณของการเรียนปฏิบัติที่มีอยู่ไม่เพียงพอ เราจึงจำเป็นต้องเขียนโครงการของบประมาณเพื่อมาใช้ในการสอนปีแรก ๆ เราหางบประมาณมาไม่ทันดำเนินงานบางส่วนเบิกไม่ได้ดิฉันก็สำรองจ่ายไปเอง ปีหลัง ๆ เราเริ่มเรียนรู้ และเตรียมหางบประมาณไว้ล่วงหน้าแต่ก็ยังประสบปัญหาเพราะมหาวิทยาลัยเปลี่ยนการเปิดภาคการศึกษาตามสากล ช่วงที่ต้องลงพื้นที่แต่ยังไม่ได้รับงบประมาณของปีใหม่มา ต้องหายืมงบประมาณคณะส่วนอื่นมาก่อน

ในฐานะของอาจารย์ผู้ประสานงานรายวิชา นอกเหนือจากเตรียมเนื้อหาการสอนเหมือนวิชาอื่นๆ แล้วยังต้องออกแบบวิธีเรียนในพื้นที่ หาพื้นที่ ประสานกิจกรรมการเรียนกับพื้นที่ หาอาจารย์ที่ปรึกษาประจำพื้นที่ เชิญอาจารย์ในคณะช่วยสอนและดูแลนศ. หาอาจารย์พี่เลี้ยงในพื้นที่ เขียนโครงการขอทุน ก่อนลงพื้นที่ทุกครั้งประสานยืนยันกิจกรรมและจุดนัดพบกับพื้นที่ งานหลายอย่างทีมเลขาช่วยได้มาก โดยเฉพาะเรื่องการเตรียมยานพาหนะ การเบิกจ่ายค่าตอบแทนพื้นที่และเอกสารการเงิน การจัดทำภาระงานของอาจารย์ และการประสานยืนยันการลงพื้นที่กับอาจารย์ที่มาช่วยสอน ดอกไม้ในแจกันงดงามเป็นที่ชื่นใจแก่ผู้พบเห็นได้เพราะอาศัยน้ำในแจกันนั้นใด งานสอนของอาจารย์โดยเฉพาะสอนนอกสถานที่จำเป็นต้องอาศัยทีมสนับสนุนฉันนั้น แต่เมื่อมหาวิทยาลัยออกนอกระบบ ธุรการภาควิชาจะถูกถึงตัวไปทำงานส่วนกลางของคณะ เราคงต้องหาวิธีการทำงานกันใหม่ การที่ไม่มียกงบประมาณประจำสำหรับการสอนวิชาปฏิบัติในพื้นที่แต่ต้องเขียนโครงการขอทุนทุกปีนี้ทำให้เวลาที่จะทุ่มเทด้านวิชาการก็ลดลง อาจารย์จำเป็นต้องทำวิจัยและมีผลงานตีพิมพ์ตามระบบการประเมินของ

มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่สนใจและทุ่มเทกับการสอนปฏิบัติในพื้นที่หาได้ยาก เพราะเหนื่อยและทำผลงานตีพิมพ์ได้ยาก บางคนบอกว่า “ก็เอาสิ่งที่ลงไปทำเป็นผลงานวิจัย” มันก็ไม่ง่ายเพราะการสอนเน้นเพื่อนศ.ได้เรียนรู้ แต่ถ้า นศ.ต้องไปเก็บข้อมูลให้ได้ตามที่ต้องการสำหรับวิจัยเขาจะไม่ได้เยี่ยมและคุยกับผู้ป่วยอย่างเป็นธรรมชาติ เพราะมัวมุ่งจะเก็บข้อมูลเป็นหลัก ข้อมูลที่เก็บโดย นศ.หลายคนที่มีความตั้งใจในการเก็บข้อมูลที่ต่างกันมีผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล และการทำวิจัยที่ต้องให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมให้ข้อมูล มีผลต่อความไว้วางใจของผู้ป่วย นศ.มีโอกาสนไปเยี่ยมผู้ป่วยไม่กี่ครั้งการสร้างควมไว้วางใจจึงเกิดได้ยาก คณะแพทยจัดการเรียนเป็นบล็อกรายวิชา คือเรียนให้จบเป็นวิชาไป วิชาลงชุมชน นศ.มีช่วงเวลายาวติดต่อกันทำให้สามารถลงไปอยู่ในชุมชน ศึกษาชุมชน เก็บข้อมูล และน่าจะทำวิจัยที่ได้ได้ แต่คณะเภสัชศาสตร์ยังไม่สามารถจัดการศึกษาแบบนั้นได้ ฉันโชคดีที่มีน้อง ๆ อาจารย์รุ่นใหม่เข้ามาช่วยเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาประจำพื้นที่และประจำกลุ่ม เราต้องใช้เวลาในการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ในการสอนแบบนี้ ตอนนี้น้อง ๆ เก่งมากสามารถดูแลพื้นที่ได้เอง แต่น้อง ๆ ต้องไปเรียนต่อ ฉันไม่รู้ว่าจะจบปริญญาเอกกลับมาเขาจะยังสนใจพานศ.ลงพื้นที่อยู่อีกไหม อาจารย์ที่พานศ.เรียนจากการปฏิบัติในพื้นที่จริงจำเป็นต่อการปลูกทัศนคติที่ดี และฝึกการทำงานของนศ. ถ้าคณะจะมีอาจารย์แบบนี้มากขึ้นจะดีกับ นศ.มาก

เมื่อ 6 ปีก่อนอาจารย์ท่านหนึ่งบอกฉันว่า “น้องกำลังตกเหว ขึ้นมาจากเหวเถอะ เพราะสิ่งที่ทำไม่ใช่เป้าหมายของมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยต้องการผลงานตีพิมพ์” ผู้ประเมินภายนอกที่มาประเมินคณะบอกว่า “อาจารย์ยังไม่ต้องทุ่มสอนอย่างนั้นถ้างบประมาณไม่พร้อม นโยบายไม่พร้อม คนไม่พร้อม รอให้มันนโยบายสนับสนุนชัดเจนแล้วค่อยทำ ไม่เช่นนั้นเหนื่อยแะ” ฉันถามตัวเองว่า ทำไมยังทำต่อ ก็ได้คำตอบว่า ฉันเชื่อว่าการเปิดโอกาสให้ นศ.ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง สถานการณ์จริง ทำให้ นศ.เกิดการเรียน

รู้ได้มากกว่าการเรียนเนื้อหามากมาย แต่ทำงานไม่เป็น เพียงแต่ความยากก็คือ จะจัดวิธีการเรียนอย่างไรให้มีความพร้อมมากที่สุด การสอนแบบนี้ทำให้ฉันรู้สึกว่าคุณได้รู้จัก และเข้าใจ นศ.มากขึ้น และได้สอนคน สอนจากสิ่งที่เขาทำ สิ่งที่เขาคิด สิ่งที่เขาควรทำ และไม่ควรทำ ฉันออกไปเมื่อได้รับรู้ความคิดของ นศ.ปี 5 ว่า “อาจารย์ครับผมว่าเราไม่ควรต้องไปช่วยผู้ป่วย ถ้าเขาไม่ช่วยตัวเอง แล้วทำไมเราต้องไปช่วยเขา แต่ละคนมีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบดูแลตัวเอง” นศ.คนนี้ได้เรียนวิชาที่ฉันปรับใหม่สำหรับชั้นปี 2 หลายคำถามจาก นศ. ทำให้มีกำลังใจทำงานต่อ “ปี 3 หนูจะได้ลงชุมชนอีกไหม” “หนูเห็นผู้ป่วยแล้วทำให้ตั้งใจเรียนมากขึ้น ความลำบากในการเรียนเทียบไม่ได้เลยกับความทุกข์ของผู้ป่วย” “หนูประหลาดมากขึ้น คิดถึงป้าที่หนูไปเยี่ยมมา” “ตอนนี้อยู่ปี 2 ยังช่วยผู้ป่วยได้ไม่มาก ต่อไปหนูจะช่วยผู้ป่วยให้ได้”...

ฉันได้เรียนรู้หลายอย่างจากความพยายามให้เกิดการสอนที่เน้นการปฏิบัติในพื้นที่ทำงานจริง และเตรียมความพร้อมของ นศ.ในการทำงาน เภสัชกรรมปฐมภูมิ คุณค่าในงานคือหัวใจสำคัญในการผลักดันให้คนทำความดีได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อเราทำดีจะมีคนเข้ามาช่วย ความสำเร็จของการสอนในพื้นที่ จะมีไม่ได้ถ้าขาดทีมงาน ทั้งอาจารย์ เจ้าหน้าที่ภาควิชา ทีมอาจารย์พี่เลี้ยงในพื้นที่ การสนับสนุนจากหัวหน้าภาค งบประมาณ และระบบการจัดการที่ดี ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และผู้ป่วยเป็นครูที่ดีของนศ. นอกจากนี้ฉันได้เรียนรู้ว่า ฉันโชคดีที่ได้พบ “อาจารย์ตัวจริง” อาจารย์ในพื้นที่ ภูฏานเสาวลักษณ์ อูไรรัตน์, ภูฏานอัญญรัตน์ ศรีวิโรจน์, คุณกัลยา แซ่ชิต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, คุณละม่อม แก้วมณี นักวิชาการ รพ.สต. และทีมงานของ รพ.สต. และอสม. อาจารย์เหล่านี้ทุ่มเทที่จะจัดให้มีการเรียนการสอนและถ่ายทอดประสบการณ์ที่สั่งสมมาทั้งชีวิตการทำงานแก่นักศึกษา ความผิดเป็นครูมิใช่เป็นศัตรู ผิดแล้วแก้ไขใหม่ทำใหม่ การทำงานต้องอดทน และรอ ร่วมงานกับคนอื่น คิดว่าจะให้ประโยชน์อะไรกับเขาบ้าง อาจารย์ควรให้ นศ.คิดและ

ทำงานเอง ให้คำแนะนำเป็นระยะ การปลูกใจที่จะให้ นศ.ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ต้องปลูกตั้งแต่ชั้นเล็ก ๆ เมล็ดกรควรรู้วิธีจ่าย “ยาใจ” ด้วย การให้ผู้อื่น สุดท้าย เราได้มากกว่าที่ให้

ครูบาอาจารย์หลายคนหล่อหลอมวิธีคิดและจิตวิญญาณความเป็นครู ให้แก่ฉัน หลายท่านใช้ชีวิตของท่านสอนฉัน จวบจนวันนี้ฉันทำงานมา 18 ปี ก็ยังอยากเรียกตัวเองว่าเป็น ครูฝึกหัด นอกจากจะฝึกและหัด นศ.แล้ว ฉันยัง ต้องฝึกและหัดตนเองอีกมาก ฝึกตามที่ครูผู้ประเสริฐของโลกสอน

“นโม ตัสสะ ภควโต อรหโต สัมมา สัมพุทฺธัสสะ...” เสียงสวดมนต์พร้อม กับพ่อและแม่แว่วมาในห้วงคำนึง ครูสองคนแรกในชีวิตของฉัน ท่านก็เป็นครู กันทั้งสองคน ฉันขอขอบคุณความดีที่พยายามทำเพื่อนศ. บุษบาพระคุณของ ครูทุกคน



