

ตายดีที่บ้าน

ตัวอย่างและแนวทางการจากไปอย่างสงบที่บ้าน

บรรณาธิการ

ปองกมล สุรัตน์



ตายดีที่บ้าน

ตัวอย่างและแนวทางการจากไปอย่างสงบที่บ้าน

บรรณาธิการ

ปองกมล สุรัตน์

จัดพิมพ์โดย

โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย Pal2Know
ร่วมกับสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย THAPS

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ภาพปก

เอกภพ สิทธิวรรณธนะ

รูปเล่ม

พัชรินทร์ โพธิ์ทอง

หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537)

คำนำ

Pal2Know โครงการจัดการความรู้สุขภาพระยะท้าย ในชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพในช่วงท้ายของชีวิต ของสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (THAPS) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ส่งเสริมการสร้างชุมชนคนทำงานหรือนักปฏิบัติ (CoP) ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย บุคลากรสุขภาพ และภาคประชาชน มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพระยะท้ายผ่านการเขียนบันทึกบน Facebook และ GotoKnow.org โดยมีผู้ประสานงาน (CoP facilitator) เป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามหัวข้อต่างๆ ก่อนสรุปเป็นชุดความรู้เพื่อเผยแพร่แก่สาธารณะ

หนังสือถอดบทเรียนหัวข้อ **ตายดีที่บ้าน : ตัวอย่างและแนวทางการจากไปอย่างสงบที่บ้าน** เป็นการสรุปแนวทางสนับสนุนให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบที่บ้าน โดยถอดบทเรียนจากบันทึก 23 เรื่องของแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ดูแล และบุคคลทั่วไป จำนวน 17 ท่าน ในชุมชนออนไลน์ Pal2Know ระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2558

คณะทำงานหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสังคมการบริบาลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว หากสนใจข้อมูลเพิ่มเติมท่านสามารถติดตามกิจกรรมของ Pal2Know และเป็นส่วนหนึ่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสังคมได้ที่

<https://www.facebook.com/pal2know> หรือ

<http://www.gotoknow.org/posts/554364>

คณะทำงาน

สิงหาคม 2559

สารบัญ

	หน้า
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตายดีที่บ้าน	1
บันทึกต้นเรื่อง	43
เมื่อต้องออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่ทุรกันดาร	
...ผาเวียง (ตอนที่ 1)	พว.ไพรินทร์ สมบัติ 43
เมื่อต้องออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่ทุรกันดาร	
...ผาเวียง (ตอนที่ 2)	พว.ไพรินทร์ สมบัติ 46
ขอบคุณ ...หนังสือพิมพ์	พว.สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์ 50
ตายแล้ว ...เราจะทำอย่างไรดี	พว.สุธีรา พิมพ์รส 52
เรือนตาย	พว.สุรีย์ ลี้มั่งคณ 59
เยี่ยมบ้าน	พว.สุรีย์ ลี้มั่งคณ 60
ตายดีที่ Kerala	นพ.ธารินทร์ เพ็ญวรรณ 66
ส่งลูกกลับไปหาเง็กเซียนฮ่องเต้	พว.ทัศนีย์ ชันทอง 70
รอมอ...ก่อน	พว.รุ่งลาวัลย์ กาวิละ 72
เราอยู่ด้วยกันอย่างดีๆ นะ	พว.ทัศนีย์ ชันทอง 76
ยาระงับปวดที่บ้าน	ภก.มนตรี วงศ์คำมา 78
เสียงโทรศัพท์จากลูกสาวของคุณลุง	พญ.สันทรรณ ธนามี 80
ลมหายใจสุดท้าย...ในอ้อมกอดลูก	พว.ทัศนีย์ ชันทอง 82
ปีนกระบอกลั่น	พญ.อรพรรณ พุ่มณีโชติ 84

	หน้า
พามแม่กลับบ้าน	วราภรณ์ สายทอง 90
ตายดีที่บ้าน	พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ 92
ป่าพร	นพ.พงษ์ศักดิ์ ราชสมณะ 98
ที่พักพิงสุดท้าย	พว.สุธีรา พิมพ์รส 100
สภาวะของความเป็น..บ้าน	อภิชนา วรพันธ์ 103
ส่งน้องไต่กลับบ้าน	นพ.อิศรางค์ นุชประยูร 106
การเดินทางครั้งสำคัญ	อภิชนา วรพันธ์ 110
ไม่สม	พว.เสาวนีย์ ชาวกระโทก 115
การอนุญาตให้ญาติมารับยาแทน	
กรณีผู้ป่วยมาไม่ไหว	พว.สิดา พรหมรินทร์ 118
คนต้นเรื่อง	119
โครงการจัดการความรู้ สู่ภาวะระยะท้าย	123

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตายดีที่บ้าน

การถอดบทเรียนจากบันทึกประสบการณ์จริงของบุคลากรสุขภาพ และบุคคลทั่วไป 17 ท่าน จำนวน 23 บันทึก พบว่าการตายดีที่บ้าน เกิดจากผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากร จิตอาสา หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง โดยแต่ละด้าน ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ด้านผู้ป่วย

- 1.1 ผู้ป่วยสื่อสารชัดเจนว่าต้องการเสียชีวิตที่บ้าน
- 1.2 ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็ง
- 1.3 ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญความตาย
- 1.4 ผู้ป่วยได้สั่งเสียก่อนตาย

2. ด้านครอบครัวและผู้ดูแล

- 2.1 ความรักความอบอุ่นในครอบครัว
- 2.2 ญาติยินยอมพาผู้ป่วยกลับบ้าน
- 2.3 ญาติยอมรับว่าการดูแลที่บ้านไม่ใช่การรักษาให้หาย
- 2.4 ญาติมีความพร้อมและเต็มใจดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 2.5 การสื่อสารในครอบครัวเพื่อนำผู้ป่วยกลับบ้าน
- 2.6 การสื่อสารในครอบครัวเพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วย
- 2.7 การใช้ ‘สติ’ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- 2.8 การมีผู้ดูแลหลายคนผลัดเปลี่ยนกันดูแล
- 2.9 การพูดคุยสิ่งค้างคาใจในครอบครัว
- 2.10 การทำตามสิ่งที่ผู้ป่วยปรารถนาเป็นครั้งสุดท้าย
- 3. ด้านบุคคลอื่นที่รอบข้างผู้ป่วย
 - 3.1 การให้พ่อแม่หลานไปดูแลลูก
 - 3.2 การรับฟัง ให้กำลังใจ แต่ไม่ก้าวร้าว
- 4. ด้านบุคลากรสุขภาพ
 - 4.1 การบอกความจริงกับผู้ป่วยและญาติเรื่องสภาวะของโรค
 - 4.2 การตรวจสอบความต้องการที่แท้จริงเรื่องสถานที่ใช้ชีวิตช่วงท้าย
 - 4.3 การสื่อสารกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวเรื่องผู้ป่วยกลับบ้าน
 - 4.4 การเยี่ยมบ้าน
 - 4.5 การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล
 - 4.6 การกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกับครอบครัว
 - 4.7 การวางแผนดูแลตามบริบทที่แตกต่างกันของผู้ป่วย
 - 4.8 การแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเสริมศักยภาพผู้ดูแล
 - 4.9 การประสานเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์
 - 4.10 การตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อค้นหาสาเหตุความไม่สบายกาย
 - 4.11 การลดความเจ็บปวดและปรับยาที่ทำให้ผู้ป่วยสบายมากขึ้น
 - 4.12 การเตรียมช่องทางการสื่อสารกับผู้ดูแล
 - 4.13 การช่วยเหลือเยียวยาผู้ดูแล
 - 4.14 การบริบาลผู้ป่วยเหมือนที่โรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ดูแลไม่สามารถทำได้
 - 4.15 การจัดที่บ้านผู้ป่วยให้เหมาะกับวาระสุดท้าย
 - 4.16 การนำทางให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ
 - 4.17 การช่วยดูแลการจัดการต่างๆ หลังเสียชีวิตที่บ้าน
- 5. ด้านระบบการรักษาและสถานพยาบาล
 - 5.1 การประสานให้โรงพยาบาลใกล้บ้านผู้ป่วยดูแลเรื่องยา
 - 5.2 การอำนวยความสะดวกเรื่องอุปกรณ์ที่ต้องใช้ที่บ้าน
 - 5.3 การมีระบบประสานงานที่ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยงานอื่นๆ
 - 5.4 การปรับปรุงระบบการจ่ายยาให้มีประสิทธิภาพ

- 5.5 การจัดตั้งหน่วยบริการเคลื่อนที่เพื่อลดความปวดที่บ้าน
- 5.6 การจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่บริการที่บ้าน กรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้เสียชีวิต
- 5.7 การมีหน่วยงานสนับสนุนให้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้
- 5.8 การประสานงานทีมสหวิชาชีพ
- 5.9 การสร้างระบบชุมชนและจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วย

1. ด้านผู้ป่วย

1.1 ผู้ป่วยสื่อสารชัดเจนว่าต้องการเสียชีวิตที่บ้าน

การบอกเจตนาอย่างชัดเจนของผู้ป่วย สำคัญมากต่อการได้ใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน เนื่องจากญาติและบุคลากรทางสุขภาพจะได้เข้าใจเจตจำนงและวางแผนล่วงหน้าให้เป็นดังความปรารถนา

ตัวอย่างจากบันทึกเรื่อง **เยี่ยมบ้าน ของ พว.สุรีย์ ลิ้มมงคล หน้า 60** กล่าวถึงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เลือกการรักษาแนวธรรมชาติบำบัดร่วมกับแพทย์ในโรงพยาบาล และแสดงเจตนากับคนรอบข้างอย่างชัดเจนว่าต้องการเสียชีวิตที่บ้าน

หมอบอกการให้คุณยายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่คุณยายเลือกที่จะรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในแนวทางชีวิตจิต ร่วมกับการบรรเทาอาการเจ็บปวด ด้วยยากินแก้ปวด **คุณยายบอกว่า "อยากตายที่บ้าน"** เนื่องจากคุณยายเป็นโสด ไม่อยากเป็นภาระของใคร จึงไม่ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

หรือกรณีผู้ป่วยมะเร็งกระดูก จากบันทึกเรื่อง **ตายดีที่ Kerala ของ นพ.ธารินทร์ เพ็ญวรรณ หน้า 66**

ผู้ป่วย **Vasala** ได้ระบุแก่ผู้ดูแลทุกคนและทีมสหสาขาไว้ชัดเจนว่าต้องการได้รับการดูแลที่บ้าน ไม่ต้องการมาที่โรงพยาบาลในกรณีที่อาการทรุดหนักลง รวมไปถึงไม่ต้องการ การกระตุ้นหัวใจด้วย

เช่นเดียวกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จากบันทึกเรื่อง **ที่พักพิงสุดท้าย ของ พว.สุธีรา พิมพ์รส หน้า 100**

สถานที่สุดท้ายที่จะทำให้คุณยายจากไป ลูกชายต้องการทำตามประสงค์ของคุณยายที่เคยบอกไว้ว่าอยากกลับบ้าน และคิดว่าถ้าหากคุณยายทราบว่าตัวเองมีเวลาไม่นาน คุณยายคงอยากกลับบ้าน

และ ผู้ป่วยมะเร็งสมองวัย 9 ขวบ จากบันทึกเรื่อง **ส่งน้องโอดกลับบ้าน** ของ **นพ.อิศรางค์ นุชประยูร หน้า 106**

เมื่อได้คุยกัน พ่อแม่ น้องโอดเข้าใจสถานการณ์ดีกว่าโรคที่เป็นนั้นรักษาไม่หาย น้องโอดเริ่มกลับมาอาเจียนใหม่ในเดือนที่ผ่านมาเป็นสัญญาณว่าโรคกำลังกลับมาอีก เมื่อถามว่าน้องโอดชอบทำอะไร อยากทำอะไรเป็นพิเศษ **น้องโอดบอกว่าอยากกลับบ้านที่โซฟิลัย บึงกาฬ**

1.2 ผู้ป่วยมีจิตใจเข้มแข็ง

ความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ป่วยมีส่วนอย่างมากต่อการพร้อมจะเผชิญความตายอย่างสงบ เพราะการมีพลังใจที่แข็งแกร่งทำให้ผู้ป่วยสามารถมองสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ค้นพบความสุขสงบได้แม้กายจะป่วย เช่น ตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ลุกลามที่ตบ ในบันทึกเรื่อง **เราอยู่ด้วยกันอย่างดีๆ นะ ของ พว.ทัศนีย์ ชันทอง หน้า 76** ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ปฏิเสธไม่รับเครื่องช่วยหายใจหรือปั๊มหัวใจในช่วงสุดท้าย แต่จะใช้เวลาที่เหลือเพื่ออยู่กับครอบครัว ทำงาน และอยู่ร่วมกับมะเร็งอย่างเข้าใจและสันติ

ทุกครั้งที่ได้คุยกัน ยังไม่เคยเห็นความหม่นหมองจากสีหน้าของเธอ (ผู้ป่วย) คงเห็นแต่ความเข้มแข็งในแววตาคู่นั้น จากที่ได้ถามเธอว่า **"น้องคาดหวังยังไ้บ้างกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ตอนนี้"**

เธอตอบ **"หนูไม่ได้หวังไปไกล ขอแค่ให้แต่ละวันให้หนูสามารถดูแลตัวเองได้ ทำงานได้"** ทุกวันเมื่อกลับจากทำงาน เธอจะบอกชื่นชมตัวเอง **"วันนี้ฉันเก่งจังเลยนะ ทำงานได้ทั้งวัน"** และก่อนนอนทุกคืน เธอจะเอามือมาจับก้อนที่ชายโครงขวา และพูดว่า **"ฉันรักเธอนะ เราอยู่ด้วยกันแล้วนะ อยู่ด้วยกันดีๆ นะ"** เธอเล่าให้ฟังด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและหัวเราะเบาๆ

กำลังใจสำคัญของเธอ คือลูกสาวสุดที่รักคนเดียวของเธอ ซึ่งตอนที่ทีมไปเยี่ยมบ้าน พวกเรามีโอกาสได้พูดคุย เพราะได้เดินทางมาอยู่กับแม่ในช่วงปิดเทอม

1.3 ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญความตาย

ผู้ป่วยที่ยอมรับความจริงว่าโรครักษาไม่หาย พร้อมเผชิญความตายที่ใกล้จะมาถึง จะเกิดความ

ปล่อยวาง และมีโอกาสใช้ชีวิตที่เหลืออย่างที่ต้องการ เช่น บันทึกเรื่อง **พาแม่กลับบ้าน ของ วราภรณ์ สายทอง หน้า 90** กล่าวถึงผู้ป่วยมะเร็งตับอ่อนที่ยอมรับโรคได้ และใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านในส่วนที่ยังทำได้เหมือนเช่นที่เป็นมา ในที่สุดก็จากไปอย่างสงบ

แม่ (ผู้ป่วย) จะคุยกับดิฉันตลอด แม่จะสั่งให้ทุกคนให้ทำให้เหมือนแม่ตอนที่ยังไม่ป่วย ทุกคนรู้ว่าแม่มีความสุข แม่จะสอนลูกๆ เหมือนเคย เมื่อแม่อาการหนัก ดิฉันถามแม่ว่า แม่รู้แล้วใช่ไหมหรือไม่ว่าจะต้องจากกัน แม่เข้าใจ จากนั้นเริ่มให้แม่สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะให้แม่ฟัง

1.4 ผู้ป่วยได้สั่งเสียก่อนตาย

บันทึกเรื่อง **พาแม่กลับบ้าน ของ วราภรณ์ สายทอง หน้า 90** เล่าถึงช่วงลมหายใจสุดท้ายของผู้ป่วยมะเร็งว่า ผู้ป่วยมีโอกาสได้สั่งเสียและอวยพรให้คนในครอบครัวก่อนจะเสียชีวิต

แม่ก็จากไปอย่างสงบ พร้อมคำอวยพรให้ลูกและฝากฝังคนที่แม่เป็นห่วง

และบันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน ของ พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ หน้า 92** ซึ่งเป็นกรณีผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารรายหนึ่ง รู้สึกผิดกับภรรยาเก่าเพราะเคยเจ้าชู้ ดื่มเหล้า จนต้องเลิกกันไป ใจความตอนหนึ่งของบันทึกเล่าว่า

ภรรยาคนแรกเลิกทางกันตั้งแต่น้องเจ (ลูกชาย) อายุ 5 ขวบ สาเหตุที่เลิกกันเพราะทนพฤติกรรม นาย ก. ที่กินเหล้าและเจ้าชู้ไม่ได้ ส่วนนาย ก.เองก็รู้สึกผิดกับแม่ของน้องเจมาจนถึงปัจจุบัน และคิดโทษตัวเองว่า ที่เจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นเพราะบาปกรรมที่ได้ทำกับแม่ของน้องเจ

เมื่อใกล้เสียชีวิต ทางทีมสุขภาพได้ช่วยประสานให้มีการสั่งเสียและขอขมาในสิ่งที่ผู้ป่วยติดค้างในใจ ก่อนจากไปอย่างสงบ

2 ด้านครอบครัวและผู้ดูแล

2.1 ความรักความอบอุ่นในครอบครัว

การเสียชีวิตที่บ้าน ท่ามกลางความรักความอบอุ่นของครอบครัว ทำให้ช่วงชีวิตระยะท้ายของผู้ป่วยมีความสุข ไม่โดดเดี่ยว พร้อมจากไปอย่างสงบ

เช่น บันทึกเรื่อง **เยี่ยมบ้าน ของ พว.สุรีย์ ล้มงคล หน้า 60** ได้บรรยายถึงช่วงสุดท้ายของผู้ป่วยมะเร็งรายหนึ่ง ที่คนในครอบครัวได้มีโอกาสนอกอยู่กันพร้อมหน้า และได้แสดงความรักต่อกัน

วันนั้นพี่ตุ้ (ผู้ดูแลหลัก) ต้องไปทำงาน ฉันจึงขอให้ญาติที่มาเยี่ยมคุณยายนั่งข้างเตียงและจับมือคุณยายไว้ ฉันคิดว่าเวลาเราต้องไปในสถานที่ที่เราไม่รู้จักร เราคงรู้สึกกลัว อ้างว้างและเดียวดาย การมีใครสักคนอยู่ข้างๆ คงช่วยลดความรู้สึกเหล่านี้ได้บ้าง

ฉันไม่รู้ว่าคุณยายรับรู้มากน้อยแค่ไหน แต่คุณยายดูสงบลง เมื่อฉันบอกคุณยายว่า "มีคุณป้านั่งเป็นเพื่อนอยู่ข้างๆ นะคะ หนูขอเปิดเทปชินบัญชรให้คุณยายฟังนะคะ ถ้าคุณยายไม่อยากจะฟังก็ส่ายหน้านะคะ" ก่อนหน้านั้น คุณยายจะกระสับกระส่ายเวลาเปิดเทปธรรมะให้ฟัง แต่วันนี้ไม่มีอาการเช่นนั้นเลย การหายใจที่แรงและดูเหนื่อยในช่วงแรกดูสงบลง **คุณยายจากเราไปในวันนั้นที่บ้านท่ามกลาง พี่ น้อง และหลานๆ วันที่คุณยายจากไป เราอยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้นด้วย ตอนที่ทุกคนในครอบครัวเข้ามากอด หอมที่แก้ม และกราบลาคุณยาย เป็นภาพที่เราเห็นแล้วกลืนน้ำตาไว้ไม่อยู่ จำได้นาน้องพยาบาลถามฉันว่า "พี่ หนูร้องไห้ได้ไหม"**

หรือกรณีผู้ป่วยมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี จากบันทึกเรื่อง **ลมหายใจสุดท้าย...ในอ้อมกอดลูก ของ พว.ทัศนีย์ ชันทอง หน้า 82** ที่ได้ใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายอยู่กับครอบครัว คนรอบข้างที่รัก

คุณป้า (ผู้ป่วย) ขอเสียชีวิตที่บ้าน ลูกๆ จึงมาอยู่รวมกันที่บ้านอย่างพร้อมหน้าพร้อมตา และได้แจ้งให้พี่ๆ น้องๆ ของคุณป้าซึ่งอยู่ต่างจังหวัดทราบ ซึ่งได้เดินทางมาเยี่ยมกันมากมาย

ซึ่งในที่สุด ผู้ป่วยก็ได้เสียชีวิตในอ้อมกอดของลูก

และบันทึกเรื่อง **ปิ่นกระบอกนั้น ของ พญ.อรพรรณ พุ่มนิโชติ หน้า 84** ที่เล่าถึงช่วงเวลาสุดท้ายของผู้ป่วยโรคเส้นเลือดในสมองแตกเสียชีวิตอย่างสงบ หลังจากได้พบหน้าคนรอบข้างที่อยากเจอเป็นครั้งสุดท้าย

ลูกสาวของลูกที่เราไม่เคยเจอเลยเมื่อทีมไปเยี่ยมบ้านก็มาถึง ลูกสาวกอดป้าเจอ แล้วไปกอดลุงประสงค์ (ผู้ป่วย) พร้อมกับร้องไห้ คิดว่าเวลานี้น่าจะเป็นเวลาของครอบครัว ทีมเราจึงขอลากลับ

วันรุ่งขึ้นเวลาประมาณ 10.00 น. ป้าเจือโทรมาบอกเราว่า ลุงแกเสียแล้วตอนตีสองเมื่อคืน เราถามว่า "แกเป็นยังงัยเหน้อยไหม" แต่ผิดคาด ป้าบอกว่า "พอทุกคนที่แกอยากเจอมาหาแกครบคุยกับแก ชักพักแกก็นอนนิ่งเหมือนหลับไป สงบมาก ชอบคุณหมอมมาก" น้ำเสียงป้าเข้มแข็งมาก

เช่นเดียวกับ ผู้ป่วยมะเร็งสมองวัย 9 ขวบ จากบันทึกเรื่อง **ส่งน้องโอดกลับบ้าน ของ นพ.อิศรางค์ นุชประยูร หน้า 106** ที่ได้เสียชีวิตท่ามกลางบรรยากาศอบอุ่นของครอบครัว

หลังกลับบ้าน แม่โทรศัพท์แจ้งว่าน้องหายใจทางหน้าอก แต่ท้องบวม และปากเขียว เล็บมือเขียว ได้อธิบายน่าจะใกล้หมดเวลาแล้ว แม่และครอบครัวพร้อม ต่อมาแม่โทรศัพท์แจ้งว่าน้องโอดเสียชีวิตอย่างสงบเวลาเช้ามืดที่บ้าน ท่ามกลางญาติๆ ที่รักทุกคนและบรรยากาศอันอบอุ่น

และบันทึกเรื่อง **การเดินทางครั้งสุดท้าย สำคัญ ของ อภิษฎา วรพันธ์ หน้า 110**

หลังจากที่ตระเวนเดินทางไกลไปหลายที่ไม่ว่าจะกรุงเทพฯ บุรีรัมย์ นครพนม อุบลราชธานี และสุดท้ายกลับมาที่นครพนม ณ วันนี้ น้องปุย (ผู้ป่วย) ได้กลับมาอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นบ้านที่น้องปุยอยู่มาตั้งแต่แรกเกิด โดยมีคุณพ่อคุณแม่และญาติผู้ใหญ่ที่รักน้องปุยอยู่กันพร้อมหน้า ทุกคนช่วยกันเตรียมสิ่งต่างๆ สำหรับการเดินทางครั้งสุดท้าย วันสุดท้ายของน้องปุยจึงแวดล้อมด้วยคนที่รักและเตรียมสิ่งต่างๆ ไว้เพื่อรอส่งน้องปุยให้เดินทางโดยสวัสดิภาพ

จากกรณีข้างต้น ‘บ้าน’ นั้นหมายถึงสถานที่หรือสิ่งปลูกสร้างที่อาศัยอยู่จนคุ้นเคยในชีวิต หากแต่คำว่าบ้านของผู้ป่วยบางราย อาจไม่ใช่บ้านซึ่งเป็นถิ่นที่อยู่ แต่เป็นแหล่งพักใจอันสงบในวาระท้ายและมีความเป็นบ้านจากการมีคนในครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้าด้วยความรัก ดังเช่น บันทึกเรื่อง **สถานะของความเป็น..บ้าน ของ อภิษฎา วรพันธ์ หน้า 103** ‘วัด’ เป็นเสมือนบ้านของผู้ป่วย เพราะได้ใช้ชีวิตช่วงท้ายที่นั่นและมีพี่น้องที่รักมาอยู่ร่วมกัน

ก่อนเสียชีวิต 1 วัน ช่วงเช้าคุณป้ายังกินอาหารได้เป็นมื้อ พอช่วงเย็นดื่มนม 1 กล่อง กินข้าว 3 คำ แต่ในช่วงเช้าของวันที่เสียชีวิต คุณป้าเพียงแต่นอนนิ่ง หายใจแผ่วลง ยังขยับภายในผ้าอ้อมที่ใส่ไว้

สำหรับงานศพนั้น ได้จัดที่วัดป่าบ้านค้อ ซึ่งเป็นสถานที่สุดท้ายที่คุณป้าอยู่ แม้คุณป้าจะไม่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่เรียกว่า 'บ้าน' แต่ที่ 'วัด' แห่งนี้ ก็เป็นสถานที่ที่มีความสำคัญสำหรับชีวิตช่วงท้ายของคุณป้า

... คุณป้าซึ่งไม่มีครอบครัว ได้อยู่กับน้องสาวที่รักกันมาก ซึ่งเหลือกันแค่ 3 คนพี่น้อง

... คุณป้าได้รับการดูแลจากน้องสาวและพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี ทั้งเรื่องอาหาร สุขภาพกาย สุขภาพใจ

2.2 ญาติยินยอมพาผู้ป่วยกลับบ้าน

การกลับมาเสียชีวิตที่บ้าน อาจไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องผ่านการตัดสินใจ ถอนการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรและอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมสรรพ อาจถูกผู้อื่นมองในแง่ร้ายว่า ไม่ดูแลให้ถึงที่สุด และทำใจลำบากกว่าผู้ป่วยใกล้ถึงวาระสุดท้ายแล้วจริงๆ แต่หากญาติหรือผู้ดูแลยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและยินยอมให้ผู้ป่วยได้ทำตามความปรารถนาแล้ว ก็จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของการจากไปอย่างสงบที่บ้าน เช่น **บันทึกเรื่อง พาแม่กลับบ้าน ของ วราภรณ์ สายทอง หน้า 90** ที่ได้เขียนถ่ายทอดความลำบากใจที่จะพาแม่กลับบ้าน แต่เห็นว่าการกลับบ้านจะทำให้แม่มีความสุข จึงตัดสินใจได้ในที่สุด

มันทำให้ใจปวดร้าวมาก ที่ต้องเห็นคนที่เรารักกำลังจะจากไป แต่เราก็นำแม่กลับบ้าน โดยไม่ทำอะไรเลย เพราะหมอบอกวาระยะสุดท้ายแล้ว และอยากบอกว่า คนป่วยทุกคน เวลาเค้าเจ็บป่วย เค้าต้องการคนที่เค้ารักให้อยู่ใกล้ซิด และอยู่ในที่เดิมๆ ที่เค้ามีชีวิตอยู่ ถ้ารักษาไม่หายแล้ว เราเห็นด้วย ให้นำกลับบ้านมารักษาตามอาการที่บ้าน เค้าจะมีความสุขกว่าอยู่โรงพยาบาล เพราะมันอบอุ่นกว่า หมอบอกคุณแม่แม่จะอยู่ได้เพียงสองอาทิตย์ แต่คุณแม่อยู่ได้เกือบสี่เดือน จากกำลังใจที่คนใกล้ซิดให้

ส่วนเรื่องราวการเดินทางกลับบ้านของผู้ป่วยและครอบครัว ในบันทึกเรื่อง **การเดินทางครั้งสำคัญ ของ อภิษฐา วรพันธ์ หน้า 110** เป็นเรื่องกระบวนการตัดสินใจของพ่อแม่เพื่อพาลูกกลับบ้าน และเรื่องเล่าการเดินทาง 5 วัน ด้วยรถพยาบาลจากโรงพยาบาลที่กรุงเทพฯ สู่วิทยาพยาบาลจังหวัดบ้านเกิด แล้วไปโรงพยาบาลอำเภอ และกลับถึงบ้านในที่สุด ในบันทึกนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกของพ่อแม่ที่เข้าใจลำบากต่อการกำลังจะจากไปของลูก แต่ด้วยการค่อยๆ พยายามยอมรับความจริง และคิดว่าการกลับบ้านน่าจะดีกว่า จึงตัดสินใจร่วมกันพาลูกกลับบ้าน

เมื่อมาตัวเมือง จึงพาน้องป๋วยไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด คุณหมอเจ้าของไข้สงสัยว่าทำไมถึงกลับมารักษาที่ต่างจังหวัด คุณแม่ก็ได้บอกว่า ไม่ได้มารักษา เพราะรู้ว่าทำอะไรไม่ได้แล้ว มาที่นี่เพราะอยู่ใกล้บ้าน ต่อมาคุณแม่ย้ายน้องป๋วยจากโรงพยาบาลในตัวจังหวัด ไปอยู่ที่โรงพยาบาลอำเภอ น้องป๋วยเหมือนกับมีอาการทรุดลงเพราะหน้าบวมขึ้น เวลาคุยโทรศัพท์ ดิฉันจะได้ยินเสียงหายใจของน้องป๋วยดังฮืดๆ เสียงเหมือนคนคราง

การเดินทางวันที่ 5 - วันศุกร์ที่ 6 พ.ย. 51

คุณแม่คุยกับคุณหมอบอกว่าจะขอเอน้องป๋วยกลับบ้าน เพราะน้องป๋วยดูจะไม่ไหวแล้ว และประเพณีของที่บ้านคือ ถ้ายังไม่เสียชีวิตสามารถเอาเข้าบ้านได้ แล้วค่อยไปเสียชีวิตที่บ้าน แต่ถ้าเสียชีวิตจากที่อื่นจะไม่ให้เอาเข้าบ้าน แต่ให้เอาไปทำพิธีและเผาที่ป่าช้าเลย (ไม่เผาที่วัด)

2.3 ญาติยอมรับว่าการดูแลที่บ้านไม่ใช่การรักษาให้หาย

ความเข้าใจของญาติว่าการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านไม่ใช่การรักษาให้หาย แต่ดูแลตามอาการให้เกิดความสุขสบายให้มากที่สุด ลำคัมต่อเท่าที่ของญาติต่อผู้ป่วยและจิตใจของญาติเองจากบันทึกเรื่อง **พามแม่กลับบ้าน ของ วราภรณ์ สายทอง หน้า 90** ได้บรรยายประสบการณ์ในมุมมองของผู้ดูแล ถึงเรื่องการยอมรับในประเด็นนี้ว่า

คุณต้องใกล้ชิดผู้ป่วย ดูแลและสังเกต และขอใช้คำว่าปฐมพยาบาลไปตามอาการ **ต้องยอมรับว่าไม่ใช่การรักษา** มันเป็นการบรรเทาไม่ไห้คนไข้ทรมาน เมื่อสุดท้ายกลไกของร่างกายจะหยุดการเจ็บปวดไปเอง

2.4 ญาติมีความพร้อมและเต็มใจดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านจะเป็นไปไม่ได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากญาติผู้ป่วย โดยเฉพาะบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพราะการดูแลที่บ้านต้องอาศัยผู้ดูแลที่สังเกตอาการต่อเนื่อง ใช้กำลังกายใจ ทุ่มเทเวลาดูแลผู้ป่วย ใช้ทักษะทางการแพทย์เบื้องต้นที่จำเป็นในการประคับประคองอาการ และพร้อมอยู่เคียงข้างจนช่วงสุดท้ายของชีวิต จากการถอดบทเรียนพบว่า ญาติที่มีความพร้อมดูแลผู้ป่วยนั้น มีความรักความห่วงใยในตัวผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง และตั้งใจจะดูแลอย่างเต็มความสามารถ

ตัวอย่างเช่น บันทึกเรื่อง **ขอบคุณหนังสือพิมพ์ ของ พว. สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์ หน้า 50** กล่าวถึงเรื่องราวของลูกชายที่คอยดูแลแม่ซึ่งเส้นเลือดในสมองแตก นอนป่วยติดเตียง เขาเป็นผู้ดูแลคนเดียวที่ดูแลแม่นับตั้งแต่วันแรกที่ป่วยและคอยอยู่เคียงข้างด้วยความรัก

เขา (ลูกชายผู้ป่วย) เล่าเรื่องราวของแม่ด้วยน้ำเสียงราบเรียบ ดวงตามีคราบน้ำตาเอ่อล้น และพยายามไม่ให้ น้ำตาไหลออกมา "หลังจากแม่เดินไม่ได้ ผมดูแลแม่มาตลอด คอยป้อนข้าว ป้อนน้ำ อาบน้ำโดยอุ้มแม่ไปอาบน้ำที่ห้องน้ำทุกวัน ไม่อยากอาบนคนเดียว กลัวไม่สะอาด กลางคืนเวลานอน จะใช้หนังสือพิมพ์ปูไว้ที่เท้าของแม่"

พวกเราสงสัยว่าทำไมต้องปูที่เท้า ทำไมไม่ปูที่ก้นละ เวลาแม่ถ่าย จะได้ไม่เปื้อนที่นอน

ลูกชายยิ้มและบอกกับพวกเราว่า "ผมไม่ได้ปูไว้ก้นเปื้อนหรอกหมอ ผมปูไว้ที่เท้า เพื่อให้เกิดเสียง เวลาแม่ขยับตัว ผมจะได้ยินเสียงแม่เงิ่ง ถ้าได้ยินเสียงหนังสือพิมพ์ แสดงว่าแม่ยังไม่ตาย ยังขยับตัวได้ ช่วยผมได้เยอะเชียวนะ เจ้าหนังสือพิมพ์นี่ ต้องขอบคุณหนังสือพิมพ์เลยละ ที่คอยอยู่เป็นเพื่อนผม ถ้าไม่มีหนังสือพิมพ์ ผมคงแย่ คงไม่ได้นอน บางครั้งผมงีบหลับ ก็ต้องตื่นเพราะได้ยินเสียงกรอบแกรบของหนังสือพิมพ์ ทำให้ตื่นมาดูแม่ต่อได้"

ภายในบ้าน มีสิ่งที่ลูกชายทำให้แม่อีกหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ใส่ยาของแม่ โดยนำขวดน้ำมาตัดแล้วตอกติดไว้ที่ฝาบ้าน ทำไว้ 3 อัน เรียงกันจากบนลงล่าง "ผมไว้ใส่ยาให้แม่ ตอนที่แม่สบายดี ชั้นบนยาตอนเช้า ชั้นกลางยาตอนเที่ยง และชั้นล่างยาตอนเย็น พอผมกลับมา ก็รู้ว่าแม่กินยาหรือยัง"

"แต่ตอนนี้ทั้งหนังสือพิมพ์ และที่ใส่ยาคงไม่ต้องใช้แล้ว เพราะแม่ไม่รู้เรื่องและไม่รู้สึกตัวแล้ว"

"ขอบคุณทุกๆ คนที่อยากช่วยผมกับแม่ ผมไม่อยากให้แม่ทรมาน ไม่อยากให้แม่เจ็บปวด อยากให้แม่หลับให้สบาย อยากให้แม่ไปอย่างสงบ ตอนนี้ผมทำใจได้เยอะแล้ว รอวันและเวลาเท่านั้น"

2.5 การสื่อสารในครอบครัวเพื่อนำผู้ป่วยกลับบ้าน

การนำผู้ป่วยกลับบ้านเป็นประเด็นอ่อนไหวที่สมาชิกในครอบครัวอาจมีความเห็นต่าง จึงต้องมีการประเมินสถานการณ์ สื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อม และใช้เวลาในการปรับความเข้าใจ

บันทึกเรื่อง **พาแม่กลับบ้าน ของ วราภรณ์ สายทอง หน้า 90** เป็นตัวอย่างของการพาผู้ป่วยกลับบ้าน โดยผู้ดูแลซึ่งเป็นลูกสาว ประสบปัญหาลำบากใจในการสื่อสารกับพ่อและพี่น้องคนอื่นๆ ว่าเหตุใดจึงต้องนำแม่ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งระดับอ่อนกลับมาดูแลที่บ้าน สิ่งที่ผู้ดูแลรายนี้ทำอันดับแรกคือการมองสมาชิกคนอื่นด้วยความเข้าใจ หลีกเลี่ยงความขัดแย้งบาดหมาง แต่พิจารณาเป็นรายบุคคลว่ารับเรื่องนี้ได้แค่ไหน พูดอย่างไรจึงจะพอเข้าใจ เช่น การไม่บอกความจริงกับพ่อทั้งหมดในคราวเดียว แต่ใช้เวลาอธิบาย การพาแม่ไปโรงพยาบาลเป็นบางครั้ง เพื่อแสดงให้เห็นว่าได้รับการรักษาอย่างดีที่สุดแล้ว ซึ่งในที่สุดผู้ป่วยก็สามารถเสียชีวิตที่บ้านได้อย่างสงบ

การนำคนที่เรารักกลับบ้านนั้น ไม่ใช่คนไข้อย่างเดียว ดิฉันยังมีคนที่รักที่ไม่ได้เจ็บป่วยทางกาย แต่เจ็บป่วยทางใจร่วมอยู่ด้วย มันเป็นการยากมากที่จะอธิบายว่าเหตุใดจึงต้องนำกลับ ยากกว่าคนอื่นอีก เพราะคนไข้พอจะพูดกันได้ ดิฉันให้คุณแม่อยู่ รพ. ให้คุณหมอรักษาตามอาการ ตัวเองกลับมาบอกกับคนที่ป่วยทางใจ พยายามอธิบาย แต่ยังไม่พูดความจริงทั้งหมด เอากลับมารอให้แข็งแรงก่อน เพราะถ้าบอกความจริง กลัวคุณพ่อรับไม่ได้

น้องๆ บางคนมีปัญหา แต่ก็พอเข้าใจ ดิฉันรักษาคุณแม่อย่างดี เพื่อให้ทุกคนเห็นว่า ดิฉันมิได้เสียตายนเงินค่ารักษา เมื่อรับตัวคุณแม่กลับมา ดิฉันก็ยังพาคุณแม่ไปหาหมอ ทั้งที่ไม่จำเป็นเลย แต่บอกคุณหมอว่าคนไม่เจ็บ ป่วยกว่า ดิฉันต้องทำ

2.6 การสื่อสารในครอบครัวเพื่อช่วยกันดูแลผู้ป่วย

การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ไม่ใช่หน้าที่ผู้ดูแลหลักเพียงเท่านั้น ทุกคนในบ้านสามารถช่วยดูแลผู้ป่วยได้ตามขอบเขตความสามารถ ความสะดวกตามบริบทของแต่ละคน รวมทั้งมีการตกลงร่วมกันว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร

จากการถอดบทเรียนพบว่า แม้ว่าสมาชิกบางคนอยู่ไกลก็สามารถช่วยเหลือคนอื่นได้ เช่น การติดตามไถ่ถาม ให้กำลังใจ ช่วยตัดสินใจ ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้ป่วย ตัวอย่างที่ชัดเจนปรากฏในบันทึกเรื่อง **สถานะของความเป็น..บ้าน ของ อภิษฎา วรพันธ์ หน้า 103** ซึ่งเล่าถึงบทสนทนาทางโทรศัพท์ระหว่างเธอกับแม่ ระหว่างที่แม่โทรมาปรึกษาเรื่องการดูแลป้าที่ใกล้เสียชีวิต แม่หวั่นวิตกและไม่มั่นใจว่าจะพาไปโรงพยาบาลดีหรือไม่ ผู้บันทึกจึงแนะนำให้แม่สังเกตการเปลี่ยนแปลงภาวะร่างกาย อุณหภูมิ สีผิวของป้า ก็พบว่าใกล้เสียชีวิตเต็มที จึงได้พูดคุยว่า แม่รับมือได้หรือไม่ ควรทำอะไรต่อ ทำให้แม่คลายกังวลและรู้แนวทางจัดการจนผู้ป่วยเสียชีวิต ได้แก่ การเลือกสถานที่เสียชีวิต (ผู้ป่วยใช้เวลาช่วงสุดท้ายอยู่ที่วัดมานานระยะหนึ่งแล้ว) การอโหสิกรรม การนำทางจิตวิญญาณ การจัดการตามพิธีกรรมทางศาสนา และ การจัดการทางกฎหมาย

“คุณแม่คะ อาการแบบนี้มันเหมือนอาการช่วงท้ายๆ ของคนไข้หลายรายที่แป่ว (ผู้เขียนบันทึก) เคยเห็น อาการตัวเย็นก็จะไล่ขึ้นมาเรื่อยๆ สีผิวก็จะคล้ำลง เพราะปลายประสาทขาดออกซิเจน ถ้าคุณป้าไม่มีอาการอื่นเพิ่มขึ้นที่ยากกับการที่คุณแม่จะดูแล เช่น ชัก ทรมานทรมาย หรือคุณแม่อยู่กับอาการที่คุณป้าเป็นตอนนี้ได้ อยู่โดยไม่กังวล ไม่ตกใจกับอาการของคุณป้ามากนัก แป่วว่าน่าจะให้คุณป้านอนสบายๆ ที่วัดดีกว่านะคะ ส่วนการส่งโรงพยาบาลก็คงไม่ได้ช่วยอะไร และคุณหมอก็คงไม่ทำอะไรให้เช่นกัน คุณแม่กลัวมั๊ยคะ อยู่แบบนี้ได้มั๊ยคะ มีใครอยู่เป็นเพื่อนรึเปล่า”

คุณแม่ - “แม่อยู่ได้ ไม่กลัวนะ มีคนที่นี่แหละอยู่ด้วยหลายคน ป้าจิดก็อยู่ด้วย ตกลงแม่ไม่ต้องพาไปส่งโรงพยาบาลนะลูก แล้วแม่ต้องทำยังไงอีก”

“เรื่องต่อไปคุณแม่น่าจะไปกราบเรียนให้หลวงพ่อบุญตาบารมีของคุณป้าคะ แล้วคุณแม่ก็ไปขอโหรากรรมกับคุณป้า และตัวคุณแม่เองก็บอกโหรากรรมให้คุณป้าด้วย ถึงคุณป้าจะดูเหมือนไม่รับรู้อะไรก็ไปบอกได้ค่ะ บางทีประสาทรับฟังเสียงยังทำงาน อาจจะรับรู้ก็ได้ ให้คุณแม่อธิษฐานขอให้มีสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ชื่อนำทางให้คุณป้าไปสู่สุคติ ไปสู่ภพภูมิที่ดี ช่วงระหว่างนี้คุณแม่อาจจะเปิดเทพยทสวดมนต์ หรือจะสวดมนต์ให้คุณป้าฟังเองก็ได้ เพราะที่ผ่านมาคุณป้าก็ทำอยู่ แล้วก็เตรียมบอกคุณหมอหรือตำรวจที่คุณแม่รู้จักในพื้นที่ เพราะถ้าเสียนอกโรงพยาบาลอาจจะต้องให้ตำรวจและคุณหมอมารับชันสูตรศพเหมือนคุณพ่อที่เสียชีวิตที่บ้าน แม้ว่าการที่คุณป้านอนสบายๆ ที่วัดที่คุณป้าอยู่ เราน่าจะทำอะไรให้คุณป้าได้มากกว่า”

หลังจากนั้นคุณแม่ก็โทรศัพท์มาบอกเล่าอาการของคุณป้าเป็นระยะ ประเด็นเรื่องการจะพาไปโรงพยาบาลหรือไม่ คุณแม่ไม่ได้พูดถึงอีกเลย คงเพราะเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี อีกทั้งคุณป้าก็ไม่มีอาการใดๆ ที่น่าตกใจ ระหว่างนั้นเราคุยกันเรื่องการเตรียมงานที่จะต้องตามมาหลังจากคุณป้าเสียชีวิต เช่น การจัดงานศพ รูปที่จะใช้ เป็นต้น

ส่วนบันทึกเรื่อง ไม่สม ของ พว.เสาวนีย์ ชาวกระโทก หน้า 115 กล่าวถึงการตกลงกันในครอบครัวว่าควรทำหรือไม่ควรทำสิ่งใดระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เดิมทีผู้ป่วยรายนี้ตั้งใจรักษาต่อที่โรงพยาบาล ทั้งที่ในใจก็อยากกลับบ้าน แต่ไม่กลับเพราะกลัวลูกหลานและชาวบ้านพูดจาให้รำคาญใจเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ภรรยาจึงสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวและคนที่จะมาดูแลแล้วต้องไม่ตำหนินินทาใดๆ ต่อหน้าผู้ป่วย

2.7 การใช้ ‘สติ’ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ญาติที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต้องเผชิญการตัดสินใจหลายอย่าง ต้องดูแลผู้ป่วยทั้งกายและใจอย่างต่อเนื่อง แก้ปัญหาเฉพาะหน้า ติดต่อกับทีมสุขภาพ รับมือกับเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้เป็นภารกิจอันท้าทายของผู้ดูแลที่จำเป็นต้องมี ‘สติ’ รู้ตัวอยู่เสมอ ดังความในใจของผู้ดูแลจากบันทึกเรื่อง **พามแม่กลับบ้าน ของ วราภรณ์ สายทอง หน้า 90** ที่เล่าว่าใช้สติในการดูแลแม่ซึ่งป่วยระยะท้าย และทำใจยอมรับว่าสามารถช่วยดูแลได้ดีที่สุดแค่ไหน

คนที่พาคนที่เรารักกลับไป เมื่อคุณตัดสินใจแล้ว สิ่งสำคัญสิ่งแรก คือ สติ เมื่อมีอาการผิดปกติ คุณจะต้องสังเกตอาการทุกวัน ดูและถามคุณแม่ตลอด เพราะรู้จากคุณหอมมาแล้ว ของดิฉัน คุณแม่จะปวดมาก และแสบร้อนตามตัว เมื่อถึงจุดหนึ่ง จำเป็นต้องฉีดยาก็จะมีหลานสาวของเพื่อนมาฉีดยาให้ และสุดท้ายก็ทานไม่ได้ ดิฉันก็จะให้ของเหลว โดยไม่เจาะคอ และขอขำ สติคะ เพราะมันจะเหมือนคนใจร้าย โดยไม่มีการช่วยเหลือ แต่คุณแม่มีความสุข แม้จะอาการหนักเพราะคนที่รักเป็นคนทำให้

2.8 การมีผู้ดูแลหลายคนผลัดเปลี่ยนกันดูแล

จากการถอดบทเรียนพบว่า การมีญาติพี่น้องผลัดเปลี่ยนกันดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งลดความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล ดังนั้นทักเรื่อง **ตายดีที่ Kerala ของ นพ.วารินทร์ เพ็ญวรรณ หน้า 66** กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน ที่รัฐ Kerala ประเทศอินเดียว่า

เนื่องจากครอบครัวส่วนมากของอินเดียเป็นครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกันหลายรุ่นจึงมี carer (ผู้ดูแล) หลายคน โดยผู้ดูแลหลักของ Vasala (ผู้ป่วย) คือบุตรชายคนโต และน้องสาว ทั้งสองคนผลัดกันดูแลในช่วงกลางวันและกลางคืน จึงทำให้แต่ละคนมีช่วงเวลาของตัวเอง และลดความเสี่ยงในการเกิด carer burden ลงได้มาก ในกรณีผู้ป่วยรายอื่น ที่เป็นบ้านที่มี carer คนเดียว ก็จะมีจิตอาสาผลัดกันมาช่วยดูแลให้ในช่วงเวลากลางวันแทน เมื่อคุยกับ carer หลักว่ารู้สึกอย่างไรต่อการดูแลของ IPM (Institute of Palliative Medicine) ลูกชายตอบเอาไว้ว่า “เค้า (IPM) ดูแลแม่เหมือนเป็นแม่ตัวเอง”

2.9 การพูดคุยสิ่งค้างคาใจในครอบครัว

ตัวอย่าง บันทึกเรื่อง **ปีนกระบอกนั้น ของ พญ.อรพรรณ พุฒนิโชติ หน้า 84** กล่าวถึงปัญหาความขัดแย้งระหว่างพ่อและลูกชาย พ่อป่วยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตก เกิดความคับข้องใจที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงแสดงออกด้วยการใช้วาจาตำหนิคนในครอบครัวเป็นประจำ ลูกจึงไม่อยากเข้าใกล้และไม่คุยกันมานาน จนเมื่อทีมสุขภาพเข้าไปเยี่ยมบ้านและทราบถึงปัญหา ปลดปล่อยความคับข้องใจของผู้ป่วยให้เบาลง จึงแนะนำให้ลูกลองคุยกับพ่ออีกครั้ง ลูกชายได้มีโอกาสเข้าไปปรับความเข้าใจกับพ่อ ช่วยแม่ดูแลพ่อ ทำให้พ่อมีความสุขมากที่ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวได้กลับมาอีกครั้ง

ดิฉันไปเยี่ยมบ้านครั้งที่สาม ปีนังวางอยู่ที่เดิม ดิฉันถามแบบติดตลกว่า “หมอมขอซื้อปืนลูก
ได้ไหม อยากลองหัดยิงดู”

ลุงตอบมาว่า “ไม่ได้หมอ ผมจะเก็บให้ลูกชาย มันขอผมแล้ว ผมว่าอันนี้น่าจะเป็นสมบัติมี
ค่าอันเดียวที่ผมให้มันได้” คำตอบนี้ทำให้ทีมเรานั้นใจว่า ที่เราไปคุยกับลูกชายแกไม่สูญเปล่า
ลูกชายแกมาคุยกับแกแล้ว ป้าเจ็บบอกเราว่า ตอนนั้นลูกชายออกมาช่วยยกคุณลุงอาบน้ำแล้ว
หลังจากนั้นไม่นาน ผู้ป่วยก็จากไปอย่างสงบ

2.10 การทำตามสิ่งที่ผู้ป่วยปรารถนาเป็นครั้งสุดท้าย

นอกจากการที่ผู้ป่วยได้กลับบ้านตามที่ต้องการ สิ่งที่สำคัญเช่นกันก็คือความปรารถนาในเรื่อง
ต่างๆของผู้ป่วย เช่น สิ่งที่ยากทำ สิ่งที่ยากเห็น แนวทางการรักษาตามที่วางแผนไว้ สิ่งเหล่านี้ทำให้
ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขก่อนจากไป

เช่น บันทึกรื่อง **พาแม่กลับบ้าน ของ วราภรณ์ สายทอง หน้า 90** กล่าวถึงลูกหลานใน
ครอบครัวได้ทำตามต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย

คุณแม่อยากบวชน้องชาย ทำให้แม่มีความสุข ดิฉันข้ามขั้นตอนการรักษาทั้งหมด
คุณหมอมถามจะเจาะคอให้อาหารเอนมัย ผลคือ คุณแม่จะพูดไม่ได้และเจ็บ ดิฉันไม่ทำ คุณแม่
พูดกับคนใกล้ชิดจนจากไป แม่มีความสุข เราได้ดูแลแม่ตามอาการ และปรึกษาหมอมตามอาการ

เช่นเดียวกับ ความฝันอยากจะมีงานวันเกิดของเด็กหญิงวัย 9 ขวบ ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งสมอง
จากบันทึกเรื่อง **ส่งน้องโอดกลับบ้าน ของ นพ.อิศรางค์ นุชประยูร หน้า 106** เมื่อทีมสุขภาพทราบ
ความต้องการของเด็กน้อยที่เหลือเวลาอีกไม่นาน จึงได้ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องจัดงานวันเกิดจนสำเร็จ
ทำให้เด็กหญิงมีความสุขมาก

เรื่องนี้สำคัญ งานวันเกิดที่เด็กร้องขอ มีความหมายกับจิตวิญญาณของเขา เราจึงได้หารือกัน
คุณจิ ผู้จัดการมูลนิธิสายธารแห่งความหวัง จึงรีบเดินทางไปเยี่ยมน้องโอด (ผู้ป่วย) ที่ศรีราชาเพื่อ
ไปวางแผนกับแม่ ได้ความว่าน้องโอดชอบกินพิซซ่า ไก่เคเอฟซี น้องโอดสามารถนั่งกิน ยิ้มและคุ้ย
เล่นได้ อีก 5 วันต่อมาเราก็จัดงานวันเกิดให้น้องโอด เมื่อถึงวันงาน เราได้อาสาสมัครไปช่วยจัด
สถานที่ เนรมิตเค้กป๊อปปี้ ให้เป็นงานวันเกิดน่ารักๆ สำหรับเด็ก น้องโอดใส่ชุดเจ้าหญิง เลี้ยง
อาหารเพื่อนบ้านทั้งแคมป์ด้วยพิซซ่า ไก่เคเอฟซี แม่ยายของเจ้าของบริษัท (เจ้านายของพ่อ
และแม่) ได้ทำแกงเผ็ดไก่ และแกงเขียวหวานหม้อใหญ่มาร่วมด้วย

3. ด้านบุคคลอื่นที่รอบข้างผู้ป่วย

จากการถอดบทเรียนพบข้อมูลที่น่าสนใจว่า แม้นุคคลรอบข้างผู้ป่วยซึ่งไม่ได้เป็นครอบครัวหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยโดยตรง ก็สามารถเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตายดีที่บ้านได้ ตามขอบเขตความสามารถ และการเอื้อเฟื้ออื่นๆ ที่ทำได้

3.1 การให้พ่อแม่ลางานไปดูแลลูก

บันทึกเรื่อง **ส่งน้องโอดกลับบ้าน ของ นพ.อิศรางค์ นุชประยูร หน้า 106** เป็นกรณีเด็กวัย 9 ปีป่วยเป็นมะเร็งสมอง พ่อแม่ทำงานก่อสร้างในแคมป์คนงานแห่งหนึ่ง เมื่อทราบว่าโรครักษาไม่หาย พ่อแม่จึงอยากพาลูกกลับบ้านที่ต่างจังหวัดตามความปรารถนาของลูก แต่ติดปัญหากลัวขาดงาน ขาดรายได้ ทีมสุขภาพจึงได้เข้าไปพูดคุยกับนายจ้าง ปรากฏว่านายจ้างเข้าใจและเอื้อเฟื้อให้พ่อแม่ได้กลับไปดูแลลูกในช่วงสุดท้ายของชีวิต

เรา (ทีมสุขภาพ) ได้มีโอกาสคุยกับเจ้าของบริษัท เขาเห็นด้วยที่ครอบครัวจะพาน้องโอด (ผู้ป่วย) กลับบ้าน เขาเล่าให้ฟังว่า น้ำชายของเขาซึ่งก็เป็นหุ้นส่วนกันก็ป่วยเป็นมะเร็งตับ และเลือกที่จะไม่รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ใช้ชีวิตเต็มที่ ทำงานไป และกินเหล้าสูบบุหรี่ เลือกมีความสุขจนตายที่นี่เมื่อ 5 ปีก่อน แม้ว่าพ่อแม่น้องโอดจะเป็นกำลังสำคัญของบริษัท เขาก็อนุญาตให้พ่อแม่ลาไปอยู่กับลูกได้เลย เมื่อไรเสร็จภารกิจดูแลลูกแล้วค่อยกลับมาร่วมงานกันต่อ

3.2 การรับฟัง ให้กำลังใจ แต่ไม่ก้าวก่าย

การให้คำแนะนำ เสริมกำลังใจจากผู้มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วย ในบันทึกเรื่อง **การเดินทางครั้งสำคัญ ของ อภิษฎา วรพันธ์ หน้า 110** ด้วยความเป็นผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเหมือนกัน ทำให้พ่อแม่ของเด็กหญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ไว้วางใจและโทรศัพท์ขอคำปรึกษากับผู้เขียนบันทึกอยู่เป็นระยะ สิ่งที่ได้ก็คือ การให้กำลังใจ รับฟัง ยอมรับ ให้ความมั่นใจ รวมทั้งให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ตามประสบการณ์ ภายใต้ขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ก้าวก่าย

คุณพ่อน้องป๊วยมาปรึกษาว่าจะพาน้องกลับบ้านดีหรือไม่ เพราะอยู่ที่โรงพยาบาลก็ไม่ได้รักษาอะไรแล้ว ดิฉันจึงบอกให้คุณพ่อไปคุยกับคุณแม่เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ร่วมกันตัดสินใจให้แน่นอนว่าต้องการอย่างไร และดิฉันย้ำว่า ไม่ว่าจะเลือกทางไหนก็ขอให้มั่นใจว่าเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้น้องป๊วยแล้ว หลังจากนั้นอีก 1 ชั่วโมง คุณแม่ก็โทรศัพท์มาบอกว่า พ่อกับแม่คุยกันแล้ว และเห็นตรงกันว่า จะพาน้องป๊วยกลับบ้าน

4. ด้านบุคลากรสุขภาพ

4.1 การบอกความจริงกับผู้ป่วยและญาติเรื่องสภาวะของโรค

การบอกความจริงเกี่ยวกับสภาวะของโรคว่ารักษาไม่หายและเข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิต เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการสื่อสาร มีองค์ประกอบแวดล้อมหลายประการ ก่อปรกับดุลยพินิจของบุคลากรสุขภาพในแต่ละกรณี สำหรับการถอดบทเรียนในครั้งนี้นพบว่า การบอกความจริงกับผู้ป่วยโดยตรงทำให้ผู้ป่วยรู้ตัวและวางแผนจัดการชีวิตที่เหลืออยู่ได้ทันเวลา เช่น อยากกลับบ้าน อยากรักษาแบบประคับประคองไม่ยื้อชีวิต หรืออยากทำสิ่งต่างๆ ก่อนตาย ตัวอย่างเช่น บันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน ของ พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ หน้า 92**

นาย ก. (ผู้ป่วย) ยังมีความหวังกับการรักษา “ผมยังคิดว่าตัวเองจะหาย รอแพทย์มาให้ข้อมูล รอการให้ยาเคมีบำบัด หวังจะลุกเดินได้ กินได้ท้องไม่อืด” เนื่องจากทีมเราทราบว่ามีน้องเจ (ลูกชาย) เป็นคนที่ห้ามไม่ให้แพทย์บอกความจริงเรื่องโรครักกับพ่อ เราจึงเริ่มต้นการสื่อสารกับน้องเจ และภรรยาคนที่ 2 ก่อน เพื่อขออนุญาตไปสื่อสารบอกความจริงกับ นาย ก. จะได้ทราบแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคระยะท้าย เช่น สถานที่ดูแล การพายุชีวิตที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆ ในที่สุดน้องเจก็ให้อีกโอกาสพ่อได้ตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง เพราะไม่กล้าตัดสินใจเรื่องเหล่านี้แทนพ่อได้

หลังจากนั้นอาจารย์ศรีเวียง (แพทย์) ได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับความเข้าใจโรคของผู้ป่วย ได้บอกความจริงเกี่ยวกับระยะโรคและการพยากรณ์โรค แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง ได้ให้ผู้ป่วยคิดสะท้อนถึงความต้องการและบอกแนวทางการดูแลที่บ้าน ได้สร้างความมั่นใจว่าอาการของผู้ป่วยพอที่จะจัดการให้อยู่ได้ที่บ้าน และจะติดต่อประสานเครือข่ายให้ลงเยี่ยมบ้านและดูแลร่วมกัน ได้มีการพูดคุยถึงการดำเนินโรคและการจัดการอาการในระยะท้ายสุดที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยตัดสินใจกลับบ้าน ได้เลือกแนวทางการดูแลที่ไม่รุกรานแต่ให้สุขสบาย (comfort care)

บางกรณีที่ญาติลำบากใจจะบอกความจริงกับผู้ป่วยด้วยตัวเอง บุคลากรก็เข้ามาช่วยเหลือทำให้การบอกความจริงผ่านไปด้วยดี เช่น บันทึกเรื่อง **ที่พักพิงสุดท้าย ของ พว.สุธีรา พิมพ์รส หน้า 100**

ครอบครัววัยชรารับทราบว่าคุณยายเป็นมะเร็งระยะลุกลามและมีเวลาอยู่อีกไม่นาน แต่คุณยายทราบว่าตัวเองเป็นมะเร็งปากมดลูก แต่ไม่ทราบว่าโรคมะเร็งลุกลามและอยู่ในระยะท้าย ครอบครัวอยากให้คุณยายทราบเพื่อจะได้วางแผนและบอกกล่าวในสิ่งที่ค้างคาใจหรือสิ่งไหนที่ต้องการให้ลูกทำให้

แต่ไม่ทราบจะบอกอย่างไร ต้องการให้ทีมที่มีความเชี่ยวชาญและมีทักษะที่ชำนาญในการบอก

เมื่อทีมสุขภาพได้บอกความจริงกับผู้ป่วยตามที่ญาติขอ ทำให้ผู้ป่วยรายนี้ได้วางแผนกลับบ้าน และสื่อสารกับญาติว่าไม่ต้องการเครื่องฟอกซีฟในระยะเวลาสุดท้าย ก่อนจากไปอย่างสงบที่บ้าน

4.2 การตรวจสอบความต้องการที่แท้จริงเรื่องสถานที่ใช้ชีวิตช่วงท้าย

การที่บุคลากรพูดคุยเบื้องต้นกับผู้ป่วยระยะท้ายแล้วว่าต้องการใช้ชีวิตช่วงท้ายที่ใด บางครั้งคำตอบของผู้ป่วยอาจไม่ใช่คำตอบที่แท้จริงในใจเสมอไป แต่ผู้ป่วยตัดสินใจภายใต้ความกดดันบางอย่าง ปัญหาที่ยากที่คิดว่าจะตามมา ความเข้าใจที่ผิดพลาด ขาดข้อมูล กลัวทรมานเพราะไม่มีแพทย์ดูแล ฯลฯ ฉะนั้น ไม่ใช่ว่าอยากจะเสียชีวิตที่ใดก็ตาม การเข้าใจเหตุผลเบื้องหลังการตัดสินใจของผู้ป่วย และการสนทนาลงทางเลือกต่างๆ จึงเป็นเรื่องสำคัญเช่นกัน

ตัวอย่างผู้ป่วยจากบันทึกเรื่อง **ไม่สม ของ พว.เสาวนีย์ ชาวกระโทก หน้า 115** ตัดสินใจจะเสียชีวิตที่โรงพยาบาล โดยที่ญาติและทีมสุขภาพไม่ทราบเหตุผลที่แท้จริงเพราะผู้ป่วยไม่บอกใคร บุคลากรได้ลองถามเรื่องความต้องการเสียชีวิตที่บ้านอีกครั้ง ปรากฏว่าผู้ป่วยมีสีหน้าและคำพูดแสดงความไม่พอใจ ซึ่งจุดนี้เองเป็นสิ่งที่บุคลากรต้องใช้ทักษะการสื่อสารรับมือหากสถานการณ์ไม่เป็นตามความคาดหวัง โดยผู้เขียนบันทึกซึ่งเป็นพยาบาลก็พยายามรวบรวมสติและเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย รักษาความสัมพันธ์โดยไม่รบกวน ทำให้ผู้ป่วยได้กลับมาทบทวนใจ เริ่มบอกความในใจ และตัดสินใจกลับบ้าน

ลุงนั่งไปเลย ก้มหน้าลงไปในท่าเดิม บรรยากาศเงียบอีกครั้ง พยาบาลยืนลุ้นว่า คำที่พูดไปจะแจ้งหรือจะแจ้ง ลุงเงยหน้าขึ้นมา "ไม่อยากจะกลับบ้าน มันไม่สม" ลุงตอบ

"มันไม่สม คืออะไร" พยาบาลถาม

"กะคือ ไปบ้านกะดินทุนทรายไปมา ชาวบ้านกะมาดูกันเต็มบ้าน... แล้วกะนั่งนินทาอย่างงี้" ลุงตอบ

พยาบาลยืนฟังสบตาดวงเดิม พยักหน้ารับคำ รับรู้ความรู้สึกอันนี้อย่างเคารพ "อืม... มันก็จริงอย่างลุงว่า" "งั้นพยาบาลก็จะเคารพการตัดสินใจลุง" พยาบาลตอบ

ระหว่างการสนทนาทั้งหมดนี้มีญาติของคุณลุงฟังอยู่ด้วยตลอด ลักครู่ใหญ่ๆ ต่อมา "คุณหมอ ลุงแกลงกลับบ้าน" ญาติเดินมาบอกพยาบาล

"ลุงแกลงกลับบ้าน ฉันทะคุยกันแล้ว ตกลงกันหมดแล้วว่า จะพากลับบ้านดีกว่า" ญาติย้ำหลังจากเห็นสีหน้าพยาบาล "แต่ลุงแกลงอย่าอันตะก็ไปบ้านด้วยได้ไหม" ญาติพูดต่อ

"ได้ค่ะ ได้ยวบอภกหมอให้" พยาบาลตอบ

“ใครๆ ก็อยากตายบ้าน มันจริงอย่างหมอว่า ลุงแกก็อยากกลับแล้ว แต่แกไม่เคยบอกกะป๊าว่าแกอยากได้อะไรไม่อยากจะอะไร พอหมอมาคุยก็เลยได้รู้”

4.3 การสื่อสารกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัวเรื่องผู้ป่วยกลับบ้าน

การนำผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้านเมื่อไม่สามารถรักษาโรคให้หายได้แล้ว บางครั้งเจออุปสรรคความไม่เข้าใจกันระหว่างญาติ บ้างหวังให้หาย บ้างหวังพึ่งให้โรงพยาบาลดูแลให้ถึงที่สุด บ้างผิดพลาดในการส่งข่าว ฉะนั้น การสื่อสารกับญาติคนอื่นๆ ในครอบครัวจึงมีความสำคัญ เช่น กรณีบุคลากรได้เข้าไปให้ข้อมูลความจริงกับญาติในบันทึกเรื่อง **ส่งน้องโอดกลับบ้าน ของ นพ.อิศรางค์ นุชประยูร หน้า 106**

ข่าวที่สื่อสารมาก่อนหน้าที่น้องโอดจะกลับมายังไม่ชัดเจนนัก บางคนก็ยังหวังพึ่งโรงพยาบาล แต่บางคนก็นึกว่าน้องโอดไปแล้วก็มี **เราก็ดำเนินการนี้ทำความเข้าใจของญาติๆ ให้ตรงกัน เพื่อสนับสนุนแม่น้องโอดดูแลด้วยตัวเองที่บ้าน และทีมโรงพยาบาลโซพิสัยจะเข้ามาเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ**

4.4 การเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือระยะท้ายที่ช่วยลดอุปสรรคด้านการเดินทาง ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ได้เห็นบริบทของครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน จากการถอดบทเรียนพบว่าการเยี่ยมบ้านไม่ใช่เพียงการดูแลผู้ป่วยนอกสถานพยาบาลเท่านั้น แต่มีคุณค่าความหมายต่อจิตใจผู้ป่วย ลดความเจ็บปวด บรรเทาความกลัว สร้างความมั่นใจว่าการตายที่บ้านทำได้จริง

การเยี่ยมบ้านช่วยลดค่าใช้จ่ายและความลำบากในการเดินทางของผู้ป่วย

ผู้ป่วยหลายคนอยู่ห่างไกลโรงพยาบาล เกิดความลำบากในการหารถ ใช้เวลาเดินทางนาน และเสียค่าใช้จ่ายมาก ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยมะเร็งไตในบันทึกเรื่อง **เมื่อต้องออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่ทุรกันดาร ...ผาเวียง (ตอนที่ 1 และ 2) ของ พว.ไพรินทร์ สมบัติ หน้า 43** กล่าวถึงญาติผู้ป่วยเป็นกังวลเรื่องอาการปวด เพราะหากปวดแล้วต้องเดินทางไปกลับโรงพยาบาล ไม่มีเงินค่ารถ

ญาติบอกฉันว่าอยากให้รักษาให้หายปวดติก่อน เพราะถ้ากลับบ้านไปแล้วปวดขึ้นมาอีก ต้องพามาโรงพยาบาลอีกจะลำบาก เพราะต้องเหมารถยนต์ในหมู่บ้านออกมาส่งเที่ยวละ 600 บาท

ครั้งที่แล้วก็ยังไม่เงินให้เงินเขาเลย นี่ก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ทีมเราต้องบุกป่าออกไปหาที่บ้านในวันนี้

ซึ่งการตัดสินใจเดินทางเยี่ยมบ้านของทีมรักษาได้ช่วยลดความกังวลในการเดินทางและอาการปวดที่กำลังกำเริบของผู้ป่วย

หลานสาวผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแลและเป็นคนกลางในการติดต่อกับทีมของเราทางโทรศัพท์บอกว่า ดีที่เมื่อวันก่อนทางเราได้โทรศัพท์ไปติดตามสอบถามอาการ ซึ่งตอนนั้นผู้ป่วยปวดมาก กินยาแก้ปวดเม็ดสีฟ้า (tylenol with codeine) ก็ไม่หาย จึงเอา morphine sulphate tablet (MST) ให้กินไปอีกตาม order prn! (เมื่อมีอาการ) ประมาณครึ่งชั่วโมงยังไม่ทุเลาเลยแม้แต่หน่อย ญาติจึงตัดสินใจจะนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และกำลังไปติดต่อหารถยนต์เพื่อนำส่งอยู่

“ดีที่แม่เลี้ยงโทรมา บอঁนั้นก็ต้องเหมารถไปโรงพยาบาลกันแหม การรถครั้งก่อนก็ยังปมืหื้อเป็นเตื่อ”

บางกรณีผู้ป่วยมาโรงพยาบาลไม่ไหวเพราะสูงอายุ ร่างกายอ่อนเพลีย เช่น บันทึกเรื่อง การอนุญาตให้ญาติมารับยาแทน กรณีผู้ป่วยมาไม่ไหวของ พว.สีดา พรหมรินทร์ หน้า 118

ญาติมีความวิตกกังวลว่าการเอาแม่มาลำบากมาก ต้องว่าจ้างรถจากโรงพยาบาลเอกชน แล้วต้องมารอตรวจที่ OPD (ห้องตรวจผู้ป่วยนอก) อีก กว่าจะได้ยาใช้เวลาทั้งวัน กลัวคุณยายจะไม่ไหว consult ทีม palliative care เพื่อปรึกษาร่วมกันกับญาติ อธิบายแนวทางการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

เช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก จากบันทึกเรื่อง เสียใจโทรศัพท์จากลูกสาวของคุณลุง ของ พญ.ลัณห์พรรณ ธนามี หน้า 80

ลูกสาว (ของผู้ป่วย) เล่าให้ฉันฟังว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นลงรถค่อนข้างลำบาก การมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ใช้เวลาทั้งวัน และเมื่อเสร็จธุระที่โรงพยาบาลกลับไปถึงบ้าน คุณลุง (ผู้ป่วย) ก็มักจะมีการอ่อนเพลียมาก ถ้าให้เลือกได้ ลูกสาวอยากมารับยาแทนโดยไม่ต้องพาคุณลุงมาด้วย

ฉันรับผู้ป่วยเคสนี้เป็นเคสประจำของฉัน และได้ปรึกษาทิมเยี่ยมบ้าน จึงตัดสินใจรักษาอาการของคุณลุงที่บ้าน ไม่ต้องนำคุณลุงมาตรวจที่โรงพยาบาล แต่เปลี่ยนเป็นฉันและพยาบาลลงไปเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินอาการแทน และหากมีความจำเป็นต้องรับยา ลูกสาวจะเป็นผู้มาเอาเองตามระเบียบของโรงพยาบาล

การเยี่ยมบ้านช่วยเสริมความมั่นใจผู้ดูแล

การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านเป็นเรื่องที่ผู้ดูแลหลายคนหนักใจด้านความสามารถในการดูแล โดยเฉพาะช่วงใกล้เสียชีวิตที่อาการแย่ลง บันทึกเรื่อง **เยี่ยมบ้าน ของ สุรีย์ ลิ้มมล หน้า 60** ได้เล่าถึงหลานสาวที่ดูแลยายซึ่งป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะท้าย ผู้ดูแลรายนี้มีความเต็มใจอย่างยิ่งที่จะดูแลยายจนเสียชีวิต แต่ขาดความเชื่อมั่น รู้สึกว่าตนเองขาดความรู้ในการดูแล และวิตกว่าในช่วงสุดท้ายจะไม่สามารถจัดการกับอาการผู้ป่วยได้

“ตอนนี้พี่ก็พอกดูแลได้ ยังไม่มีอะไรมาก แต่พี่ไม่รู้ว่าอาการของยายจะเป็นอย่างไรต่อไป ถ้าอาการหนักขึ้นกว่านี้ พี่ต้องทำยังไงบ้าง พี่กลัว ตอนที่อาการทรุดไม่รู้จะดูแลได้ไหม”

พี่ตุ๋ (ผู้ดูแล) ถามเราต่อว่า “ถ้าอาการคุณยายทรุดลงจนกินไม่ได้ จะทำอย่างไร”

ทางทีมสุขภาพจึงให้ความมั่นใจว่าจะเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงวิกฤตได้ ไม่ทอดทิ้ง โดยเริ่มจากการให้ความรู้ บอกถึงอาการผู้ป่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจเป็นระยะ และให้ช่องทางติดต่อทีมได้ตลอดเวลา

เรายืนยันว่าสามารถติดต่อเราได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดปัญหาในการดูแล และจะให้การดูแลคุณยาย (home care) เมื่ออาการเปลี่ยนแปลงจนพี่ตุ๋ไม่สามารถให้การดูแลคุณยายได้

ส่วนเรื่องราวของผู้ดูแลในบันทึกเรื่อง **ปิ่นกระบอกนั้น ของ พญ.อรพรรณ พุมณีโชติ หน้า 84** พบเคสผู้ป่วยอารมณ์รุนแรง ฉุนเฉียว ต่ำทอผู้ดูแล คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน จนไม่มีใครกล้าเข้าใกล้ แม้แต่ทีมสุขภาพเองก็แทบไม่อยากไปเยี่ยมบ้าน ผู้ดูแลหลักคือภรรยาที่รับภาระอย่างหนักทั้งด้านร่างกายที่กำลังป่วยโรคมะเร็งเต้านมและด้านจิตใจที่กดดันจากการถูกดูดาบ่อยครั้ง ทางผู้เขียนบันทึกซึ่งเป็นแพทย์ถูกขอให้ไปช่วยกรณีนี้ ทำให้ผู้ดูแลมั่นใจและมีความหวังขึ้นมาอีกครั้ง

ดิฉันพูดออกไป “สวัสดีค่ะ วันนี้หมอมาย่ยมมาดูอาการคุณลุงนะ”

ลุงยังคงจ้องติดันด้วยสายตาที่ดุคั่นกว่าเดิม เหมือนว่าการตกตายนั่นจะทำให้สถานการณ์แย่ลง ลุงเอ่ยปาก “มาทำอะไรกันนักหนา ออกไป!!!” สายตาและน้ำเสียงนั้น ทำติดันแทบจะถอดใจและเดินกลับ แต่ติดันแอบเหลือบไปเห็นสายตาดำเจือ (ผู้ดูแล) ซึ่งเราวางแผนมาแล้วว่าเราจะคิดว่า แกเป็นเหมือนคนใช้อีกคนที่เราต้องมาเยี่ยมบ้านนี้ ป้าแกนั่งอยู่ปลายฟูกส่งสายตามาที่เรา เหมือนรู้สึกผิดและสายตานั้นเหมือนจะบอกว่าเราว่า อย่าเพิ่งกลับไปนะหมอ ช่วยป้าก่อน ทันใดนั้นป้าเจือก็ตะโกนใส่ลุง “พูดแบบนั้นทำไม หมอมาช่วย” จากที่กำลังจะถอดใจกลับ สายตาคู่นั้นของป้าทำให้ตัดสินใจอยู่ต่อได้ไม่ยาก

อีกตัวอย่างหนึ่งในบันทึกเรื่อง **ส่งลูกกลับไปหาเจ็กเขียนฮ้องเต้** ของ พว.ทัศนีย์ ชันทอง หน้า 70 ซึ่งครอบครัวตัดสินใจจะดูแลผู้ป่วยที่บ้านจนเสียชีวิต ปรากฏว่าวันหนึ่งอาการของผู้ป่วยกำเริบทำให้แม่ของผู้ป่วยเกิดความตระหนกอย่างมากกับอาการทรมาณของลูก ทีมสุขภาพได้เข้าไปปลอบจนเริ่มสงบลง และให้ความมั่นใจว่าจะช่วยเหลือเต็มที่

เมื่อไปถึงบ้าน ภาพที่พบคือ ผู้ป่วยเป็นหญิงสาววัยรุ่น หายใจดูเหนื่อย ใส่ออกซิเจนทางจมูกมีอาการกระสับกระส่ายๆ และส่งเสียงร้องคราง สลับกับเสียงในลำคอเหมือนเสียงอาเจียน เพราะน้องพยายามเค้นให้น้ำลายเหนียวๆ ในคอให้ออกมา พบว่ามีเลือดสีแดงสดปนออกมาด้วย ในขณะที่แม่ของผู้ป่วยอยู่ในอาการร้องไห้ฟูมฟาย และตกใจกับอาการของลูกสาว และทำอะไรไม่ถูก พวกเราจึงเข้าไปจับมือและบอกกับแม่ผู้ป่วยให้ใจเย็นๆ เดี่ยวพวกเราจะช่วยกัน

หลังจากการเข้าไปประเมินอาการ ทีมสุขภาพได้คอยช่วยเหลือจนกระทั่งผู้ป่วยจากไปอย่างสงบในเวลาต่อมา

การเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ป่วยเกิดความอุ่นใจว่ามีบุคลากรคอยดูแล

การเยี่ยมบ้านจะทำให้ผู้ป่วยที่ตัดสินใจรักษาตัวช่วงสุดท้ายที่บ้าน เกิดความมั่นใจว่าแม้อยู่ที่บ้านก็จะมีทีมสุขภาพคอยดูแลและลดความเจ็บปวดทรมาน เช่น บันทึกเรื่อง **รอหมอ ...ก่อน ของ พว.รุ่งลาวัลย์ กาวิละ หน้า 72** กล่าวถึงผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายหนึ่งที่ต้องผ่าตัดลำไส้ แผลเย็บยาวเหยียดและเย็บด้วยลวดเย็บอีกนับไม่ถ้วน แม้มีความทรมานกายมาก แต่ก็อุ่นใจเมื่อทีมสุขภาพมาเยี่ยมถึงบ้าน

ถึงแม้ร่างกายจะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย แต่สิ่งที่ฉันเห็น ตรงข้ามกับร่างกายที่เจ็บป่วย คือ แววตาและรอยยิ้มที่เต็มไปด้วยความดีใจ เกรงใจ และความหวังในชีวิตผสมกัน ฉันได้ประเมินอาการของผู้ป่วยซ้ำให้การพยาบาลตลอดจนอธิบายแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องในขณะที่พักรักษาตัวที่บ้าน ...ก่อนกลับบ้าน ฉันได้ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ สิ่งหนึ่งที่ประทับใจของฉัน นั่นคือ ยายจันทร์ (ผู้ป่วย) พยายามยกมืออันผอมบางไหว้ฉัน แล้วพูดว่า “หมอ...ถ้าหายดีแล้ว ยายจะไปซักผ้าให้หมอนะเป็นการตอบแทน” ฉันรู้สึกซาบซึ้งกับความซื่อสัตย์ของยาย น้ำตาปรึ้มๆ ตรงขอบตาด้วยความตื้นตันใจ

และบันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน ของ พว.ปาริชาติ เพียสุพรรณ หน้า 92** สรุปปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้สำเร็จเพราะ

การสื่อสาร การให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและครอบครัวว่า ถึงแม้ตัวโรคจะไม่มีแนวทางรักษาต่อ แต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพในแนวทางแบบประคับประคอง และจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

4.5 การวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วยและผู้ดูแล

บันทึกเรื่อง **ขอบคุณหนังสือพิมพ์ ของ พว.สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์ หน้า 50** เล่าถึงลูกชายของผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองแตก ที่ไม่ยอมพูดจา เฉยชา ถามคำตอบคำ และปฏิเสธการช่วยเหลือทุกอย่างจากทีมรักษา โดยภายหลังการวิเคราะห์ปัญหาและลงเยี่ยมบ้านจึงพบว่า เหตุที่ลูกชายมีท่าทีเช่นนั้นเพราะผู้ป่วยเคยรักษาที่โรงพยาบาล แต่พอกลับบ้านก็เดินไม่ได้ ลูกชายเสียใจมาก คิดโกรธและโทษทุกคนที่ทำให้แม่เดินไม่ได้ เกิดความขัดแย้งกับบุคลากรที่รักษา ทีมเยี่ยมบ้านจึงแก้ปัญหาด้วยการเข้าหาอย่างเป็นมิตร แสดงความห่วงใย รับฟัง และไปเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ทำให้สัมพันธ์ภาพดีขึ้น ลูกชายเปิดใจว่าอยากให้แม่ไม่ทรมานและจากไปอย่างสงบ เขายินยอมให้ทีมเข้ามาดูแลแม่ที่บ้านจนวาระสุดท้าย

หลังจากทีมทราบความต้องการของลูกชาย เราเข้าใจถึงความต้องการของเขา จึงทำได้เพียงกำลังใจ คอยหมั่นมาเยี่ยมและให้คำแนะนำ นื่องสอาด (พยาบาล) เล่าว่า "ลูกชายพูดคุยมามากขึ้น และพูดดีขึ้น" คงเห็นความพยายามของพวกเราที่แวะเวียน ดูแลเอาใจใส่แม่จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่นานคุณยายเสียชีวิต

"ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนนะครับ ที่ดูแลแม่ผมจนวาระสุดท้าย ท่านไปสงบแล้ว ผมให้อภัยทุกคน แม่จะได้ไม่ทุกข์ไปกับผม"

อีกกรณีในบันทึกเรื่อง **ปิ่นกระบอกนั้น ของ พญ.อรพรรณ พุณฺณโชติ หน้า 84** เป็นปัญหาผู้ป่วยเส้นเลือดในสมองแตก นอนติดเตียงที่บ้าน ร่างกายอ่อนแรง แต่มีอาการรุนแรง ด่าทอ และมีครั้งหนึ่งที่ใช้กำลังกับเจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดในทีม ทำให้ทั้งครอบครัวและทีมสุขภาพไม่มีใครอยากเข้าใกล้ ทางทีมสุขภาพไปเยี่ยมบ้านอีกครั้ง โดยใช้วิธีการเข้าหาด้วยความเป็นมิตร ไม่ลดละความพยายามในการเข้าไปดูแล ดูแลทีละน้อยๆ เข้าไปใกล้ จนพบปิ่นกระบอกหนึ่งในบ้าน ประเมินสถานการณ์แล้วชวนคุย สร้างความไว้วางใจ จนกระทั่งทราบว่าปิ่นกระบอกนั้นเคยเป็นคนแข็งแรง เป็นผู้นำครอบครัว แต่พอป่วยก็สูญเสียสมรรถภาพที่เคยมี จึงรับไม่ได้ อยากตาย แสดงความฮึดอัดใจผ่านพฤติกรรมด่าทอ ใช้ความรุนแรง

ดิฉันก็บอกแอบทีมของเราว่า แกมีปิ่น ไม่รู้มีกระสุนหรือไม่ ให้ทุกคนระวังตัวไว้ด้วย ตอนนั้นดิฉันคิดว่า ป้าเจือ (ภรรยาผู้ป่วย) น่าจะรู้อยู่แล้ว เลยไม่ได้บอกแกว่าเราจะคุยเรื่องปิ่น และคิดว่าหากคุยกับป้าเจือก่อนคุยกับลุง ความไว้วางใจที่ลุงเหมือนจะมีให้ทีมเราน้อยมากอยู่แล้ว มันจะลดลงไปอีก ฉันเริ่มสนทนาเรื่องปิ่นกระบอกนั้น “คุณลุงคะ สมัยก่อนคุณลุงยิงปิ่นด้วยหรือ?”

ลุงหันไปมองปิ่นและหันมามองที่ดิฉันเหมือนโกรธพร้อมกับตอบว่า “ยิงสิ แม่่นด้วย”

ตายแน่!! พวกเรา!! “หมอเห็นคุณลุงมีปิ่น ตอนนี้เก็บไว้ทำอะไรคะ ยิงโจรรีป่าว”

ลุงตอบ “เอาไว้อย...(เสียงหายไปประมาณ 3 นาที แกหันไปมองปิ่น).....ตัวตาย” แล้วน้ำตาแกก็ไหล แกพยายามเอามือซ้ายที่แกยังพอมีแรงหยิบผ้ามาเช็ดน้ำตาตัวเอง หัวใจหล่นไปที่ตาคู่ม ตอนนั้นคิดแบบคนเห็นแก่ตัวว่า...พวกเรารอดแล้วแกไม่ยิงเรา!! แต่สิ่งที่แกพูดและน้ำตาที่ไหลนั้นทำให้ลบความเกรี้ยวกราดที่แกทำมาออกไปได้หมด ข้อมูลเรื่องความโหดร้ายที่เราฟังมา แทบจะหายไปหมด

“ทำไมลุงอยากตาย”

ลุงพูดพร้อมเอามือเช็ดน้ำตาว่า “อยู่ตอนนี้ก็เหมือนตายเห็นไหมหมอ ทำอะไรไม่ได้ ขนาดจะฆ่าเอง เหยี่ยวเอง ยังทำไม่ได้ ไม่อยากให้ใครมาเห็นสภาพแบบนี้”

คำตอบนี้ทำให้เราเข้าใจแล้วว่า ที่แกดุด่าคนที่ไปเยี่ยมหรือแม้กระทั่งป้าเจือ น่าจะเพราะสาเหตุนี้ คำตอบนี้เหมือนคุณลุงได้ปลดปล่อยตัวเองจากเรื่องที่แกอัดอั้นบอกใครไม่ได้

จากการพบปัญหาในใจของผู้ป่วย ทำให้ทีมสุขภาพเริ่มเห็นแนวทางการดูแล ผู้ป่วยระบายสิ่งที่อยู่ในใจมากขึ้น ยอมรับยาลดปวด สัมพันธภาพระหว่างทีมและผู้ป่วยก็ดีขึ้นเป็นลำดับ ต่อเนื่องไปจนผู้ป่วยเสียชีวิต

4.6 การกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกับครอบครัว

การกำหนดเป้าหมายการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความชัดเจนในแนวทางการรักษา นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการและมีความเป็นไปได้ตามสถานะของโรค เช่น บันทึกเรื่อง **เยี่ยมบ้าน ของ สุรีย์ ลีมงคล หน้า 60** ทีมสุขภาพได้จัดการความกังวลของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจว่าการดูแลในระยะท้ายนี้จะเป็นไปอย่างไร และทีมสุขภาพเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ

เราจึงได้กำหนดเป้าหมายในการดูแลและวางแผนการดูแลคุณยายร่วมกัน เพื่อให้ความต้องการของพี่ตุ้ (ผู้ดูแล) ที่ตั้งใจจะดูแลคุณยายที่บ้าน จนวาระสุดท้ายเป็นไปได้ และเตรียมตัวรับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น พี่ตุ้ไม่อยากให้เราใส่สายและอุปกรณ์ต่างๆ ให้คุณยาย เพราะคุณยายขอไว้

4.7 การวางแผนดูแลตามบริบทที่แตกต่างกันของผู้ป่วย

บันทึกเรื่อง **เยี่ยมบ้าน ของ พว.สุรีย์ ลีมงคล หน้า 60** ผู้บันทึกได้สรุปประสบการณ์การทำงานว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นลักษณะพลวัต มีความแตกต่างระหว่างบุคคล ควรวางแผนการดูแลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง แล้วค่อยวางเป้าหมายการดูแลต่อไป

ฉันพบว่าคนไข้แต่ละคนมีความแตกต่างกัน ไม่มีรูปแบบที่ดีที่สุด ที่จะสามารถนำไปใช้ได้กับคนไข้ทุกคน มีเพียงแนวทางหรือหลักในการดูแลที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการวางแผนการดูแลคนไข้ได้ทุกคน หลักในการดูแลที่สำคัญก็คือ การใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ในการรวบรวมข้อมูล การคิดวิเคราะห์เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่วางแผนการดูแล ให้การดูแลตามแผนที่วางไว้และประเมินผลการดูแล ตามเป้าหมายที่กำหนด

4.8 การแนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเสริมศักยภาพผู้ดูแล

การให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สำคัญอย่างยิ่งต่อความมั่นใจของผู้ดูแลและศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองของครอบครัวผู้ป่วย เช่น บันทึกเรื่อง **เยี่ยมบ้าน ของ พว.สุรีย์ ลีมงคล**

หน้า 60 กล่าวถึงบทบาททีมสุขภาพในฐานะผู้ให้คำแนะนำไว้ว่า

ในระหว่างการของคณยายังทรงตัวอยู่ เราจะมาเยี่ยมคุณยายที่บ้าน (home visit) สัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลคุณยาย เราบอกให้พี่ตู่ถึงอาการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในแต่ละระยะ ให้คำแนะนำในการดูแลตามอาการ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ และการช่วยเหลือเบื้องต้น การเยี่ยมบ้าน (home visit) ในช่วง 3 สัปดาห์แรก เราเป็นเพียงผู้สนับสนุนการดูแลเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และสอนในสิ่งที่พี่ตู่ไม่มั่นใจ หรือยังทำไม่ได้ ตอนนี้เราใช้บทบาทของครู ผู้ช่วยเหลือและที่ปรึกษา ในการให้การดูแลคุณยาย

นอกจากการดูแลในช่วงสุดท้ายแล้ว การให้คำแนะนำในช่วงก่อนเสียชีวิตที่บ้านก็จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถตั้งสติและรับมือกับสถานการณ์ตรงหน้าได้ดีขึ้น เช่น บันทึกเรื่อง **ส่งลูกกลับไปหาเง็กเซียนฮ่องเต้** ของ **พว.ทัศนีย์ ขันทอง หน้า 70** กล่าวถึงช่วงเวลาที่แม่คุยกับลูกสาววัยรุ่นที่ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ช่วงใกล้เสียชีวิต เป็นการพูดความในใจที่ยากลำบากสำหรับผู้เป็นแม่ ทีมสุขภาพจึงคอยให้คำแนะนำจนแม่สามารถสื่อสารความรู้สึกดีๆ ต่อลูกได้

ดิฉันกับคุณหมอก็นั่งจับมือแม่และคนไข้อยู่ข้างๆ และแนะนำแม่ให้ลองร้องเพลงกล่อมเหมือนตอนลูกยังเล็กๆ

คุณแม่บอก "แม่ร้องไม่ได้ๆ เดี๋ยวแม่จะร้องไห้หนักกว่านี้"

พวกเราเลยแนะนำว่า "งั้นคุณแม่ลองพูดความรู้สึกดีๆ ของแม่ที่มีต่อลูกดูก็ได้ค่ะ"

คุณแม่ก็เลยกอด และพูดกับลูกว่า "แม่รักลูกนะ รักลูกที่สุดในโลก แม่ทำทุกอย่างได้เพื่อลูก ดูแลลูกจนแม่ต้องมาเป็นมะเร็งไปอีกคน"

เมื่อได้ยินประโยคนี้นี้ คุณหมอซึ่งนั่งอยู่ฝั่งตรงข้าม รีบส่งสัญญาณมือห้ามเตือนสติคุณแม่

คุณแม่จึงชั่วคราวแล้วก็พูดต่อ "ลูกแม่เป็นเด็กดี ไม่เคยทำให้พ่อกับแม่หนักใจ ไม่เคยเกรง แม่รักลูกนะ" แล้วแม่ก็ร้องเพลง 'อ๋มอ๋น' ขึ้นมาเองได้อย่างต่อเนื่อง นอนฟังแม่นิ่ง

สอดคล้องกับการสรุปปัจจัยสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จากบันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน** ของ **พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ หน้า 92**

การมีผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ให้สามารถประเมินและให้การบริบาลผู้ป่วยได้อย่างดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้สุขสบาย รวมถึงเป็นการสร้างความเชื่อมั่นและเสริมพลังให้กับผู้ดูแล

4.9 การประสานเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์

จากบันทึกเรื่อง **รอมมอ...ก่อน** ของ **พว.รุ่งลาวัลย์ กาวิละ หน้า 72** เล่าถึงปัญหาการเบิกจ่ายอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์การสื่อสาร ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับอุปกรณ์ที่ต้องเร่งใช้ ผู้บันทึกซึ่งเป็นทีมสุขภาพจึงแก้ปัญหาโดยนำอุปกรณ์ไปให้ก่อน และทำเรื่องเบิกจ่ายกับโรงพยาบาลประจำจังหวัด

มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ฉันเขียนใบส่งตัวจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ เพื่อให้ญาติมารับถุงใส่อวัยวะทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากที่โรงพยาบาลชุมชนไม่ได้มีไว้ให้เบิก โดยญาติเพื่อนำอุปกรณ์มาใส่ให้ผู้ป่วยเวลาป่วยสามโม่ง แต่สิ่งที่ได้รับกลับมาแทนที่จะเป็นถุงใส่อวัยวะทางหน้าท้อง ญาติซึ่งเป็นบุตรชายคนโต กลับนำใบส่งยากลับมาบ้านเท่านั้น ด้วยเหตุผลที่ว่า “เขาให้จ่ายเงิน ลูกก็เลยไม่รอเอา”

“อะไรกันนี้ แล้วจะเอาที่ไหนใส่กันล่ะ” ฉันคิดในใจ ผวนกับคำถามที่เกิดขึ้นในใจว่า ปัญหาในการเดินทางไปรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ในขณะนั้น เกิดการผิดพลาดตรงไหน

เย็นวันนั้น ฉันได้ตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยเดินทางไปซื้ออุปกรณ์การแพทย์เอง ที่ร้านจำหน่ายวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในตัวจังหวัด แล้วนำมาใส่ให้ผู้ป่วย และวันรุ่งขึ้นได้ติดรถนำส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปรับอุปกรณ์การแพทย์เองที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด พบที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกผู้ใจดี ที่เป็นคนเขียนใบสั่งให้รับอุปกรณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ฉันได้เล่าเรื่องของผู้ป่วยคร่าวๆ ในการขอรับอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มให้ที่พยาบาลฟัง

4.10 การตรวจร่างกายอย่างละเอียดเพื่อค้นหาสาเหตุความไม่สบายกาย

จากการถอดบทเรียนพบว่าความไม่สบายกายของผู้ป่วยบางรายต้องทำการตรวจอย่างละเอียด จึงค้นพบสาเหตุที่แท้จริง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร จากบันทึกเรื่อง **ป้าพร ของ นพ.พงษ์ศักดิ์ ราชสมณะ หน้า 98** มีอาการเพ้อเป็นช่วงๆ ยกแขนกวัดแกว่งไปมา ร้องครางคล้ายปวด แต่ผู้ดูแลก็ให้ยาระงับปวดตามเวลาและไม่มีผลกดทับ เมื่อแพทย์ตรวจอย่างละเอียดพบว่ากระเพาะปัสสาวะโป่ง มีปัสสาวะซึมบนผ้าอ้อมสำเร็จรูป จึงทราบว่าผู้ป่วยปัสสาวะคั่ง

ระหว่างพูดคุยซักถามอาการจากผู้ดูแลผู้ป่วยละญาติ ผู้ป่วยร้องครางยกแขนกวัดแกว่งตาม ที่ญาติแจ้ง จึงทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด พบว่าผู้ป่วยมีกระเพาะปัสสาวะโป่ง มี ปัสสาวะซึมบนผ้าอ้อมสำเร็จรูป คิดว่าการมีปัสสาวะคั่ง น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการ คล้ายเพื่อและร้องคราง จึงได้ทำการสวนปัสสาวะโดยให้พยาบาลวิชาชีพ จาก รพ.สต. เป็นผู้ทำการ ใส่สายสวน ได้ปัสสาวะออกมาประมาณ 1,200 มิลลิลิตร

ผู้ป่วยดูผ่อนคลายลงหยุดร้องคราง หยุดแกว่งแขนหลังจากสามารถระบายปัสสาวะที่คั่งอยู่ ออกมาได้หมด จากประสบการณ์นี้ ทำให้ได้ข้อคิดว่า การประเมินผู้ป่วยโดยการตรวจร่างกาย อย่างละเอียด ทำให้เราทราบสาเหตุของอาการรบกวน

4.11 การลดความเจ็บปวดและปรับยาที่ทำให้ผู้ป่วยสบายมากขึ้น

การปรับยาบรรเทาปวดหรือตัดลึนใจให้ยาที่เหมาะสมกับอาการ ช่วยให้ผู้ป่วยผ่านพ้นความ ทรมานกลับมาีสติมากขึ้น สามารถสื่อสารสิ่งที่ต้องการกับคนรอบข้าง ยิ่งกรณีที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน การลดปวดนั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะช่วยให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตช่วงท้ายที่บ้านได้อย่างสงบ ไม่ทรมานมากเกินไป และช่วยลดความกังวลของญาติ

บันทึกเรื่อง เมื่อต้องออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่ทุรกันดาร ...ผาเวียง (ตอนที่ 2) ของ พว.ไพรินทร์ สมบัติ หน้า 43 พบว่ายาที่แพทย์สั่ง ไม่สามารถลดปวดของผู้ป่วยได้ ทีมเยี่ยมบ้านจึงได้ ทำการปรับยาให้เหมาะสมในการลดปวด

พ่อผัด (ผู้ป่วยมะเร็งไต) อยู่ในสภาพที่โบทหน้ามทุกซ ไม่แตกต่างกับร่างกายที่ดูผอมโซ เพราะ กินข้าวต้มได้เพียงมื้อละ 2-3 คำ ใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนบ้านเพราะปวด ยาที่ให้ไปช่วยอะไร เขาได้ไม่มากจริงๆ

เราได้ให้ข้อมูลไปว่า ยาเม็ดมอร์ฟินที่รับประทานไปจะออกฤทธิ์ที่ประมาณ 1-2 ชั่วโมงหลัง รับประทาน ญาติก็เลยบิบนวดกันต่ออีกสักพัก และผู้ป่วยก็รู้สึกทุเลาปวดขึ้นจริงๆ สรุปแล้วครั้ง นั้นผู้ป่วยก็ไม่ต้องมาโรงพยาบาล คุณหมอได้สั่งไมล์มที่จะย้าให้เราเอายามอร์ฟินน้ำขึ้นไป ด้วยในวันที่เราขึ้นไปเยี่ยมบ้าน

เช่นเดียวกับการกล่าวถึงความสำคัญในการปรับยาในบันทึกเรื่อง เยี่ยมบ้าน ของ พว.สุริย์ ล้มงคล หน้า 60

การดูแล (caring) คุณยายในระยะสุดท้ายที่บ้านไม่ใช่ปัญหาของเรา แต่สิ่งที่เป็นปัญหาสำหรับเรา คือการจัดการความเจ็บปวด ซึ่งเป็นอีกหนึ่งเป้าหมายที่พี่ตุ้(ผู้ดูแล)ต้องการในการดูแลคุณยาย คือ ไม่ทรมาน เราต้องประสานขอคำปรึกษากับหน่วยระงับปวด เมื่อคุณยายไม่สามารถกลืนยาเม็ดได้ในตอนนี้

ส่วนบันทึกเรื่อง **ส่งลูกกลับไปหาเจ็กเขียนฮ่องเต้** ของ พว.ทัศนีย์ ชันทอง หน้า 70 ผู้ป่วยมีอาการผุดลุกผุดนั่ง ไม่ได้สติ กระสับกระส่ายมาก ทีมสุขภาพจึงพิจารณาให้ยานอนหลับเพื่อการจากไปอย่างสงบของผู้ป่วย

ต่อมาทีมพยาบาลที่หอผู้ป่วยก็มาถึงบ้าน และได้ปรึกษากับแม่และพ่อของน้องว่า เราจะให้ยานอนหลับกับน้องติ่มมัย น้องจะได้สบายกว่านี้ ครั้งแรกคุณแม่ปฏิเสธ และตัดพ้อว่าพยาบาลว่า "จะให้ให้น้องเค้าไปจากแม่เร็วขึ้นหรอ" พยาบาลซึ่งสนิทกับคุณแม่มากก็ได้พูดคุยว่า ตอนนี้คุณแม่ก็เห็นว่าสภาพของน้องแล้วว่าเป็นอย่างไร ถึงน้องจะอยู่หรือไม่อยู่ตรงนี้ ความเป็นแม่เป็นลูกก็ยังคงมีอยู่ตลอดไป

ในที่สุดพ่อและแม่ก็ยอมที่จะให้ยา หลังจากได้ยามอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อม และยานอนหลับ lorazepam บดและใส่ใต้ลิ้น น้องก็หลับได้ ไม่กระสับกระส่าย บางช่วงตื่นมาพูดแบบสลิ้มสลิ้อ เรียก 'เจ็กเขียนฮ่องเต้' แล้วน้องก็จากครอบครัวไปอย่างสงบ โดยภายหลังพวกเราได้ทราบว่าก่อนจะตั้งท้องน้อง พ่อกับแม่ได้ไปกราบไหว้ขอลูกกับองค์ 'เจ็กเขียนฮ่องเต้' พ่อกับแม่จึงคิดว่าลูกคงกลับไปอยู่กับ 'เจ็กเขียนฮ่องเต้' อีกครั้ง

บันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน** ของ พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ หน้า 92 กล่าวถึงวิธีการปรับยากับผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารที่ต้องใช้ยาหลายตัวร่วมกัน และยาลดปวดระหว่างวัน

การจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอาการปวดและอาการหอบ ซึ่งเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ถ้าไม่สามารถจัดการอาการได้ดี ผู้ป่วยมักไม่ยินดีกลับบ้าน หรือกลับบ้านแล้วมักถูกนำกลับมาโรงพยาบาลใหม่ สำหรับนาย ก. (ผู้ป่วย) มียา morphine ร่วมกับ plasil และ octreotide ผสมกันใน syringe เดียวกันโดยให้ continuous subcutaneous infusion ผ่านทาง syringe driver รวมถึงมียา morphine สำหรับฉีดเมื่อมีอาการปวดปะทุระหว่างวัน

และบันทึกเรื่อง **ที่พักพิงสุดท้าย ของ พว.สุธีรา พิมพ์รส หน้า 100** กล่าวถึงการจัดยาตามอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย และความสามารถในการกลืนยา

คุณยาย (ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก) มีอาการไม่สุขสบายจากอาการหายใจไม่อิ่มจากภาวะที่มีน้ำในปอดในช่วงแรกที่ยังสามารถรับประทานยาทางปากได้ คุณยายรับประทานมอร์ฟินขนาดที่จัดการอาการหายใจไม่อิ่มซึ่งเริ่มต้นให้ขนาดน้อยกว่าที่ใช้สำหรับจัดการความปวด 50% ส่วนอาการอื่นๆ ได้แก่ ท้องผูก และอาการคลื่นไส้อาเจียน ก็ได้จัดการด้วยยาตามลำดับ

ต่อมากุณยายเริ่มกลืนยาลำบากแล้ว ยาที่ให้กลับบ้านจึงปรับวิธีทางให้ยาเป็นให้ต่อเนื่องทางใต้ผิวหนังโดยให้คุณหมอบริบยาให้โดยใช้มอร์ฟินร่วมกับยานอนหลับ การช่วยจัดการอาการหายใจลำบากมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลหรือกลัว จะช่วยได้มากโดยเลือกใช้เป็นลำดับแรก (first line therapy) โดยใช้ร่วมกับยามอร์ฟิน จะได้ผลดีมากกว่าการให้มอร์ฟินเพียงอย่างเดียว โดยสามารถผสมเข้าไปใน syringe เดียวกันได้

รวมทั้งบันทึกเรื่อง **การอนุญาตให้ญาติมารับยาแทน กรณีผู้ป่วยมาไม่ไหว ของ พว.สิดา พรหมรินทร์ หน้า 118**

หญิงไทยอายุ 80 ปี เป็นมะเร็งเต้านมลุกลามไปกระดูกและสมอง นอนบนเตียงตลอดเวลา ลูกไม่ได้ (cord compression ไชสันหลังถูกกดทับ) ...เมื่อกลับไปบ้านมีทีมพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแพร่เข้าไปดูแล เช่น การเปลี่ยนสาย catheter (สายสวนปัสสาวะ) ทุกเดือน ดูแลบรรเทาอาการไม่สุขสบาย

นอกจากนี้การถอดบทเรียนยังพบว่า การให้ยาที่ดูแลความปวดได้ ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจที่จะกลับบ้าน บันทึกเรื่อง **ไม่สม ของ พว.เสาวนีย์ ขาวกระโทก หน้า 115** กล่าวถึงผู้ป่วยที่ตั้งใจจะเสียชีวิตที่โรงพยาบาลทั้งที่อยากกลับบ้าน สาเหตุหนึ่งเพราะไม่ยอมรับกับความปวด ปรากฏว่าเมื่อได้รับยาที่ลดปวดได้ก็มั่นใจมากขึ้นที่จะกลับบ้าน

“ลุง (ผู้ป่วย) แกบอกว่าได้ยาเมื่อกี้รู้สึกดีขึ้น น่าจะไปอยู่ (บ้าน) ได้ ไม่ทรมานมากมาย ...แล้ว ก็ถ้าเป็นอะไรมาๆ ทรมานมากมาย ก็มียาให้ ปากก็พอน่าจะไปอยู่บ้านได้” ญาติตอบ

4.12 การเตรียมช่องทางการสื่อสารกับผู้ดูแล

ผู้ดูแลย่อมต้องการปรึกษาปัญหา ซักถามข้อสงสัย ขอความช่วยเหลือ หรือแจ้งเหตุฉุกเฉินกับทีมสุขภาพ จากการถอดบทเรียนพบว่า ทีมสุขภาพหลายทีมให้ความมั่นใจว่า ผู้ดูแลสามารถติดต่อปรึกษาปัญหาได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เช่น ศูนย์การุณรักษ์ จากบันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน ของ พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ หน้า 92** ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของทีมและปัจจัยด้านผู้ป่วย แต่บางกรณีที่ดีต่อเข้ามาถี่มากเพราะความวิตกกังวล บุคลากรบางท่านอาจไม่สะดวกรับสายในทุกครั้ง เพราะติดธุระหรือความไม่สะดวกอื่นๆ สถานการณ์ดังกล่าวเป็นอุปสรรคสำหรับทั้งสองฝ่าย ดังนั้น ประสพการณ์การทำงานของบุคลากรจากบันทึกเรื่อง **เสียงโทรศัพท์จากลูกสาวของคุณลุง ของ พญ.สันหพรรณ ธนามิ หน้า 80** จึงเสนอว่า ทีมสุขภาพควรเตรียมช่องทางการสื่อสารกับญาติผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า ว่าสะดวกทางใดมากที่สุด และสำรองไว้ช่องทางใดบ้าง เช่น โทรศัพท์ หรือ โซเชียลมีเดีย (เช่น Line) พร้อมทั้งมีการผลัดเปลี่ยนบุคลากรในทีมเพื่อให้คำปรึกษาบ้างในกรณีที่ญาติติดต่อมาบ่อยครั้ง

การจัดเตรียมช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษาอาการของผู้ป่วยที่ดูแลที่บ้านมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของโรคที่บ้าน เนื่องจากอาการของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของโรคมีอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆ ลงๆ ได้เสมอ อาจเพิ่มภาระให้บุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นหากต้องรับปรึกษาบ่อยๆ การจัดสรรบุคลากรที่เข้าใจประวัติของผู้ป่วยรายนั้น และมีความรู้ความเข้าใจในการให้คำปรึกษา การจัดการอาหารหรือติดต่อประสานงานอื่นๆ ให้หมุนเวียนการทำงานที่รับคำปรึกษาอาจจะช่วยแบ่งเบาภาระให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพของตนได้

ซึ่งระบบการสื่อสารกับผู้ดูแล ควรเป็นไปตามการพิจารณาของทีมสุขภาพแต่ละทีมที่มีข้อตกลงหรือข้อจำกัดที่แตกต่างกัน

4.13 การช่วยเหลือเยียวยาผู้ดูแล

นอกจากการดูแลผู้ป่วยแล้ว การตายดีที่บ้านควรพิจารณาครอบคลุมการเยียวยาครอบครัวผู้ป่วยด้วย เนื่องจากครอบครัวมีส่วนอย่างมากต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและการตายดีที่บ้านก็เกี่ยวข้องโดยตรงกับสมาชิกในครอบครัว เช่นตัวอย่าง บันทึกเรื่อง **เราอยู่ด้วยกันอย่างดีๆ นะ ของ พว.ทัศนีย์ ชันทอง หน้า 76** ทีมสุขภาพได้พูดคุยให้กำลังใจลูกสาวของผู้ป่วยมะเร็งว่า

ช่วงหนึ่งก่อนออกจากบ้าน พวกเราได้บอกกับน้อง (ลูกสาวผู้ป่วย) ว่า "เมื่อถึงวันหนึ่ง ไม่ว่าใครก็ต้องจากคนที่รัก อาจจะเร็วหรือช้า พวกพี่ก็เช่นกัน"

"คุณแม่ของน้องเป็นคนเก่งและเป็นคนดีมาก เป็นที่รักของทั้งเพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน มีน้ำใจกับทุกคน วันนี้ก็เช่นกัน คุณแม่ได้เป็นเหมือนคุณครูให้นักศึกษาแพทย์ได้มาเรียนรู้ทั้งเรื่องโรค การเจ็บป่วย และได้เห็นมุมมองชีวิตการปรับตัวกับการเจ็บป่วยของคุณแม่ ซึ่งพวกเราจะนำสิ่งดี ๆ ที่คุณแม่ใช้ดูแลตนเอง ไปแนะนำแก่คนไข้คนอื่น และที่สำคัญคุณแม่มีลูกที่น่ารักและเก่งที่สุด"

"เป็นการดีมากที่หนูเข้มแข็งและแสดงให้คุณแม่เห็นว่าหนูสามารถดูแลตนเองได้ พี่ๆ เป็นกำลังใจให้หนูนะคะ" น้องยิ้มรับน้ำตาคลอๆ

4.14 การบริบาลผู้ป่วยเหมือนที่โรงพยาบาล ในกรณีที่ผู้ดูแลไม่สามารถทำได้

เมื่อการดำเนินของโรคมารั้งระยะท้าย ผู้ป่วยอาจทรุดกะทันหัน ร่างกายเสื่อมถอย อยู่นอกเหนือการรับมือเพียงลำพังของญาติ หากเกิดกรณีเช่นนี้บุคลากรทางสุขภาพอาจเข้าไปดูแลที่บ้านอย่างใกล้ชิด ตามดุลยพินิจและสถานการณ์ เช่น บันทึกเรื่อง **เยี่ยมบ้าน ของ พว.สุรีย์ ล้มงคล หน้า 60** เล่าว่าในช่วงสุดท้ายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายหนึ่ง ร่างกายทรุดลงมากและเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ดูแลเกิดความกลัวว่าจะดูแลพลาดจนเสียชีวิต ทางทีมสุขภาพจึงเข้าไปดูแลที่บ้านอย่างใกล้ชิด

พี่ตุ๋ บอกว่า "พี่ไม่รู้จะทำยังไงดี แรกๆ ก็พอทำได้ แต่หลังๆ แผลมันหลุดออกเป็นแผ่นๆ พี่กลัวว่าสักวันจะเห็นปอดหรือหัวใจยายออกมาเด่น จับตรงไหนหนังก็น้ำตาคลอขึ้นมา"

"พี่ไม่กล้าบ่นยายแล้ว ถ้ายายล้าลึกและตายตอนนั้น พี่คงรู้สึกเหมือนฆ่ายาย" การบ่นยายของคุณยายจึงเป็นกิจกรรมที่ไม่มีใครในบ้านอยากจะทำ แต่พี่ตุ๋ยังต้องการทำ ตามความต้องการของคุณยาย คือ การตายที่บ้านในช่วงสุดท้ายของคุณยาย เราจึงได้ให้การดูแลคุณยายที่บ้าน

เราดูแลคุณยายที่บ้าน (home care) เหมือนดูแลคนไข้ในโรงพยาบาล โดยเข้าหลังจาก record vital sign (บันทึกสัญญาณชีพ) เราจะบ้วนอาหารเข้าและให้ยาแก้ปวด เพื่อลดอาการเจ็บปวดก่อนที่จะเซ็ดตัว ทำแผล พลิกตะแคงตัว และเปลี่ยนผ้าปูที่นอน บ่อยๆ เย็นๆ เราก็จะไปเยี่ยมคุณยายอีก เพื่อช่วยพลิกตะแคงตัว บ้วนอาหารและยา โชคดีที่บ้านคุณยายอยู่ใกล้โรงพยาบาล เราจึงสามารถเดินไปเยี่ยมคุณยายได้วันละหลายๆ รอบ ถ้าคุณยายมีอาการผิดปกติ คนที่บ้านก็จะโทรศัพท์มาปรึกษา บอกอาการของคุณยายให้เราทราบ จนพี่ตุ๋บอกว่า "เหมือนอยู่โรงพยาบาลเลย"

4.15 การจัดการบ้านผู้ป่วยให้เหมาะกับวาระสุดท้าย

บ้านจะเป็นแหล่งพักพิงสุดท้ายที่ผู้ป่วยหลายคนปรารถนา การจัดบ้านให้เหมาะสมเป็นสถานที่ใช้ชีวิตช่วงท้ายจึงเป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม แต่บ้านของผู้ป่วยบางรายอาจไม่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตระยะท้ายเท่าใดนัก เช่น มีฝุ่นมาก กลิ่นอับ อากาศไม่ระบาย

บันทึกเรื่อง **ที่พักพิงสุดท้าย** ของ **พว.สุธีรา พิมพ์รส หน้า 100** เป็นตัวอย่างการจัดการบ้านให้น่าอยู่ก่อนเสียชีวิต

วันนี้หลังเยี่ยมบ้านคุณยาย (ผู้ป่วย) มีคำถามในใจหลังจากที่เห็นสภาพเรือนตายที่ไม่ต่างอะไรกับวังหลวงกรุงวัง มองหันไปทางไหนก็ดูโมโหสา ที่นอน หมอน มุ้ง เต็มไปด้วยฝุ่นเกรอะ อากาศแทบจะไม่ระบายเลย แต่ถ้ามองถึงความต้องการของคุณยาย แก่ก็ต้องการกลับ ถ้าถามว่านี่เป็นที่ที่ดีที่สุดสำหรับยายแล้วหรือยัง ถ้ามองในมุมของทีมสุขภาพ ในทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมแล้วไม่ใช่เลย แต่เอาเถอะนะคะไหนๆ ยายก็ได้กลับบ้านแล้ว

ทีมสุขภาพจึงช่วยกันทำความสะอาดบ้านผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย จิตใจปลอดโปร่ง

ในที่สุดวันที่ลงเยี่ยมบ้านครั้งที่สองพวกเราทีมพยาบาลหลักสูตร BCCPN รุ่น 8 ก็เตรียมการอุปกรณ์การทำความสะอาดบ้านครบครัน พร้อมเต็มที่สำหรับยกเครื่องที่พักพิงสุดท้ายของคุณยายให้แจ่มแจ้ง แต่สิ่งที่พวกเราทำได้เมื่อลงไปอีกครั้งคือการได้อาบน้ำเช็ดตัวเปลี่ยนผ้าถุง ปิดกวาดที่นอนและเก็บสิ่งของบนเตียงที่คิดว่าไม่จำเป็นออก ปูที่นอนให้เรียบตึง

4.16 การนำทางให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

ในห้วงลมหายใจใกล้หมดลง การนำทางทางจิตวิญญาณผู้ป่วยให้ระลึกถึงเรื่องดีงาม ประสบการณ์ดีๆ ที่ผ่านมาในชีวิตเป็นช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ ซึ่งบุคลากรผู้มีประสบการณ์ในการโน้มน้าวจิตใจสามารถเข้าไปช่วยเหลือได้ เช่น การนำทางผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายของชีวิต ในบันทึกเรื่อง **ลมหายใจสุดท้าย...ในอ้อมกอดลูก** ของ **พว.ทัศนีย์ ชันทอง หน้า 82**

ดิฉัน (พยาบาลในทีมดูแล) ได้บอกคุณป้าว่า

"มาให้กำลังใจคุณป้านะคะ และอยากจะมาขอบคุณคุณป้าด้วย ที่ได้ให้ความร่วมมือกับ

พวกเราตลอดมา คุณป้าเป็นคนไข้ที่ดีของหมอ ไม่เคยดื้อ ปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอและพยาบาลตลอดมา และยังเป็นเหมือนคุณครูให้ลูกหมอ (เป็นคำที่คุณป้าใช้เรียกนักศึกษาแพทย์ทุกคน) มาหลายรุ่นแล้ว หนูเป็นตัวแทนทุกคนขอบคุณคุณป้านะคะ และถ้ามีอะไรที่พวกหนูทำให้คุณป้าไม่สบายใจ หรือรบกวนคุณป้าบ้างก็ต้องขอโทษกรรมด้วยนะคะ"

คุณป้าส่งเสียง "ค่ะ" เหมือนรับรู้ ขณะที่ยังหลับตา

ลูกๆ เล่าให้ฟังว่า เมื่อคืนที่ผ่านมา คุณป้ามีอาการเหนื่อยเป็นช่วงๆ ลูกๆ ก็ผลัดกันนั่งให้คุณป้าชกกับอกทั้งคืน เพราะสังเกตเห็นว่าตอนนี้ คุณป้าจะหายใจดีกว่า ลักพักคุณป้าก็หายใจดีขึ้น แต่ปลายมือเท้าเย็น ชีพจรเบา ฟิกานดาวศรี (พยาบาล) เข้าไปนั่งข้างๆ และพูดข้างหูคุณป้า

"ทราบมาว่าคุณป้าเป็นคนดี มีน้ำใจกับทุกคน เป็นแม่ที่ดี เลี้ยงดูอบรมสั่งสอนลูกเป็นคนดี มีความกตัญญูทุกคน มีน้ำใจกับเพื่อนบ้าน วันนี้จึงมีคนมาให้กำลังใจ มาขอบคุณคุณป้ามากมาย และที่สุดยอด คือ คุณป้ามีฝีมือในการหุงข้าว ทราบมาว่าเคยได้รับการคัดเลือกให้หุงข้าวถวายสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะมีสักกี่คนที่มีโอกาสแบบคุณป้า (ทีมเยี่ยมบ้านทราบเรื่องนี้ เพราะสังเกตเห็นภาพที่ผนังบ้านตอนคุณป้าเข้าเฝ้าสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว) น่าภูมิใจมาก呀 นะคะ"

คุณป้านอนน้ำตาไหลซึม หายใจเบาลง เมื่อเห็นคุณป้านอนสงบนิ่งลักพัก พวกเราทุกคนกราบลาคุณป้าและก็ขอตัวกลับ หลังจากพวกเราออกจากบ้านได้ไม่กี่นาที ลูกชายโทรมาแจ้งว่าคุณป้าได้จากไปอย่างสงบภายใต้อ้อมกอดลูก ท่ามกลางญาติๆ และเพื่อนบ้าน

4.17 การช่วยเหลือการจัดการต่างๆหลังเสียชีวิตที่บ้าน

การตายดีที่บ้านไม่ใช่เพียงการจากไปอย่างสงบของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงการจัดการหลังเสียชีวิตที่บ้านให้เป็นไปอย่างราบรื่นอีกด้วย

บันทึกเรื่อง ตายแล้ว ...เราจะทำอย่างไรดี ของ พว.สุธีรา พิมพ์รส หน้า 52 เล่าถึงประสบการณ์ลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งตับรายหนึ่ง มีอาการปวดและหายใจไม่อึด จึงกลับไปวางแผนปรับยาให้ผู้ป่วยสบายขึ้นพร้อมเตรียมการทำบุญและการขอขมา แต่เมื่อกลับไปอีกครั้งผู้ป่วยก็เสียชีวิตแล้ว ทีมจึงช่วยประสานงานให้ครอบครัวได้ทำพิธีกรรมทางศาสนา

ทันทีที่อ้อยจะไปต่อออกซิเจน พวกเราก็ต้องหันมองหน้ากัน เมื่ออ้อยตะโกนมาว่าคุณตาไม่หายใจ คลำชีพจรไม่ได้ ฉันทรีบเข้าไปช่วยอ้อยคลำชีพจรตรง femoral (เส้นเลือดใหญ่บริเวณต้นขา) และดู chest ไม่ move (ทรวงอกไม่ขยับขึ้นลง แสดงว่าหยุดหายใจ) แล้ว confirm รุ่ฆ่านตาก็ขยาย และไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง

คุณตาจากไปแล้ว ฉันหันไปบอกลูกสาวและคุณยาย ทุกคนอยู่ในอาการตระหนกตกใจ ทำอะไรไม่ถูก เมื่อตั้งสติได้ทุกคนก็แบ่งหน้าที่กันอีกครั้ง ส่วนฉันประสาน EMS เพื่อหาข้อมูลเรื่องการมาวินิจฉัยยืนยันว่าคุณตาเสียชีวิตแล้ว ...จากนั้นเราจึงเริ่มพิธีสวดบังสุกุลตาย ขอขมาคุณตาและถวายสังฆทาน เมื่อทำพิธีเสร็จ โลงเย็นก็มาถึงพอดี เราแนะนำครอบครัวว่าไม่ต้องฉีดยาหรือมาลิน แต่ใส่เป็นโลงเย็นแทน และเราก็นั่งอยู่เป็นเพื่อน ช่วยครอบครัววางแผน ไม่ว่าจะเป็นการสั่งอาหาร การ์ดเชิญ ของชำร่วย สถานที่สวดอภิธรรม แม้กระทั่งโทรแจ้งที่ทำงานของลูกสาวให้กระจายข่าว การจากไปไปยังผู้ที่รักใคร่รู้จัก

เช่นเดียวกับ บันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน ของ พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ หน้า 92** ซึ่งบุคลากรช่วยอำนวยความสะดวกด้านการจัดการหลังผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้านให้เป็นไปตามประสงค์ของผู้ป่วย หลักกฎหมาย และพิธีกรรมทางศาสนา

ผู้ป่วยบริจาคร่างกาย ให้ลูกชายโทรมาสอบถามขั้นตอนหลังจากเสียชีวิต รพ.ศรีนครินทร์ ออกใบรับรองแพทย์ให้ เพื่อความสะดวกแก่ครอบครัวในการไปแจ้งเสียชีวิต, การจัดการมรดก: มีเพื่อนครูที่สนิทกันมาเป็นพยาน, การเตรียมเสื้อผ้า: ชุดปกติขาว, การจัดการศพ: แนะนำการอาบน้ำ แต่งตัว, การบรรจุศพกรณีบริจาคร่างกาย: ไม่ฉีดยาศพ ใส่โลงเย็น, การจัดหาโลงเย็น (ประสานเครือข่ายช่วยเหลือ), การแจ้งตาย และ การติดต่อขอรับเงิน (ประกันชีวิต ฅนาปนกิจกิจศพ)

5. ด้านระบบการรักษาและสถานพยาบาล

5.1 การประสานให้โรงพยาบาลใกล้บ้านผู้ป่วยดูแลเรื่องยา

บันทึกเรื่อง **เรือนตาย ของ พว.สุรีย์ ลิ้มงคล หน้า 59** กล่าวถึงผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหาร ที่ญาติรับตัวมารักษาที่กรุงเทพฯ เมื่อพบว่าใกล้เสียชีวิต ญาติแต่ละคนต่างไม่ต้องการให้มาเสียชีวิตที่บ้านของตน ผู้ป่วยจึงหวังพึ่งโรงพยาบาลเป็นสถานที่เสียชีวิต แต่กรณีนี้ ผู้ป่วยได้กลับไปเสียชีวิตที่บ้านได้สำเร็จ เพราะการประสานงานจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยรักษาตัว ไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้านให้ช่วยดูแลเรื่องยา

คุณหมอช่วยคุยกับลูกชาย และติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ช่วยดูแลเรื่องการส่งยามอร์ฟิน แต่ก็มีข้อจำกัดมากมายในการไปรับยามอร์ฟินที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

โชคิที่ผู้ป่วยมีญาติเป็นพยาบาลอยู่ที่ รพ.สต. ใกล้บ้านจึงเข้ามาช่วยดูแลเรื่องยา โดยทางโรงพยาบาลศิริราชเขียนสรุปการรักษาและสั่งยาแก้ปวดไปให้ ผู้ป่วยจึงได้กลับไปอยู่ที่บ้าน และได้เสียชีวิตที่บ้าน

และบันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน ของ พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ หน้า 92** กล่าวถึงการประสานระหว่างโรงพยาบาลใหญ่กับเภสัชกรชุมชนและพยาบาลศูนย์ชุมชน ให้เข้าใจตรงกันเรื่องการจ่ายยาผู้ป่วย และให้ญาติมารับยาที่ผสมแล้วตามสูตร ได้ที่โรงพยาบาลชุมชน

หน่วยการอนุรักษ์ (หน่วยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น) ได้ติดต่อโรงพยาบาลชุมชน โดยให้เภสัชชุมชนและพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องลงเยี่ยมบ้านร่วมกัน กับหน่วยฯ พร้อมกับให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลงเยี่ยมบ้านเพื่อส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน ช่วงแรกเบิกจากหน่วยการอนุรักษ์ไป 3 วันหลังจากนั้น เภสัชจากโรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่จัดยาให้ รพ.สต. และทำหน้าที่ผสมยาให้ญาติผู้ป่วยมารับยาทุกวัน

เช่นเดียวกับบันทึกเรื่อง **ที่พักพิงสุดท้าย ของ พว.สุธีรา พิมพ์รส หน้า 100**

ทีมได้ประสานส่งต่อเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องใกล้บ้าน คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกศรี เพื่อผสมยาและต่อยาให้คุณยาย (ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก) ต่อเนื่องทุกวันและประเมินอาการเปลี่ยนแปลง

5.2 การอำนวยความสะดวกเรื่องอุปกรณ์ที่ต้องใช้ที่บ้าน

การดูแลผู้ป่วยที่บ้านจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ตามแต่กรณี เพื่อพยุงร่างกายให้ได้ รับความสุขสบายเท่าที่จะทำได้ ก่อนอวัยวะจะเริ่มลดระดับการทำงานลงเรื่อยๆ บันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน ของ พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ หน้า 92** ได้บรรยายถึงการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารรายหนึ่งให้กลับไปดูแลตัวเองที่บ้านได้ เพราะนำส่งอุปกรณ์ที่จำเป็นไปที่บ้านผู้ป่วย

การมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ต้องใช้ที่บ้าน เช่น รถเข็น เตียงลม และอุปกรณ์การแพทย์ ที่จำเป็นที่ต้องใช้ที่บ้าน เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน syringe driver ซึ่งเป็นเครื่องปั๊มยาให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทางใต้ผิวหนัง

ซึ่งอุปกรณ์เหล่านี้ญาติได้ส่งคืนโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต

5.3 การมีระบบประสานงานที่ดีระหว่างโรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลชุมชน หรือ หน่วยงานอื่นๆ

ได้แก่ การสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน การศึกษาในประเด็นซับซ้อน การร่วมกันตัดสินใจในการรักษา การวางแผนส่งกลับบ้าน จากบันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน** ของ **พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ** หน้า 92

การสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพทุกระดับมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด การส่งต่อข้อมูลเรื่องโรค และแผนการดูแล ทีม palliative care ในโรงพยาบาลชุมชนควรสามารถเข้าถึงการปรึกษากับ palliative care specialist เพื่อช่วยให้คำแนะนำการจัดการอาการที่ซับซ้อนควบคุมลำบาก รวมถึงช่วยในการตัดสินใจในการทำหรือไม่ทำหัตถการหรือการรักษาชนิดต่างๆ มีการวางแผนการจำหน่ายอย่างดี เพื่อช่วยการเปลี่ยนผ่านจากการดูแลที่โรงพยาบาลไปสู่การดูแลที่บ้านอย่าง ไร้รอยต่อ

รวมทั้ง การประสานงานเพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนสามารถดูแลผู้ป่วยได้เองในเบื้องต้น จากบันทึกเรื่อง **ป้าพร** ของ **นพ.พงษ์ศักดิ์ ราชสมณะ** หน้า 98 โดยโรงพยาบาลใหญ่ให้คำแนะนำกับโรงพยาบาลชุมชนเมื่อทีมสุขภาพลงเยี่ยมบ้านด้วยกัน ทำให้ทีมชุมชนเห็นแนวทางการดูแลที่ชัดเจน ในคราวต่อไป และจัดการดูแลผู้ป่วยเองได้

ระยะเวลาผ่านไป 3 สัปดาห์ ได้รับแจ้งจาก รพ.สต. ว่าคุณป้าพร (ผู้ป่วยมะเร็งตับ) ยังมีชีวิตอยู่ อาการทรุดลงเรื่อยๆ ไม่สามารถพูดได้ รับประทานนมเปรี้ยวขวดเล็กๆ ได้วันละ 1-2 ขวด มีอาการคล้ายแพ้ แกว่งแขนไปมาเป็นช่วงๆ ทีมดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสวรรค์โลกจึงติดต่อกับ รพ.สต. ว่าจะลงเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน โดยจะลงไปที่ รพ.สต. ก่อน แล้วจึงจะไปเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกันกับ ผอ.รพ.สต. และพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต.

ส่วนบันทึกเรื่อง **ส่งน้องโอดกลับบ้าน** ของ **นพ.อิศรางค์ นุชประยูร** หน้า 106 ก็เป็นตัวอย่างของการประสานงานอย่างต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลใหญ่ โรงพยาบาลใกล้บ้าน และมูลนิธิช่วยเหลือผู้ป่วย ที่อำนวยความสะดวกเรื่องรถส่งผู้ป่วยกลับบ้าน และส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์

ครอบครัวทุกคนเข้าใจสถานการณ์ดี ยอมรับได้ว่าน้องโอ้(ผู้ป่วย)ใกล้หมดเวลา ถ้าตายที่บ้านที่บึงกาฬ จะอบอุ่นกว่าที่นี่มาก แต่ตอนนี้ติดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย และไม่แน่ใจว่าจะหามน้องไปได้อย่างไร

เรา (ทีมสุขภาพ) ได้หารือกับคุณจิ (ผู้จัดการมูลนิธิสายธารแห่งความหวัง) เพื่อติดต่อเช่ารถตู้เพื่อไปส่งน้องโอ้กับครอบครัวกลับบ้านพร้อมกัน และได้คุณเหมียว พยาบาลอาสาสมัครจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดูแลระหว่างทางไปด้วย มูลนิธิสายธารแห่งความหวังสนับสนุนการเดินทางทั้งหมด เพื่อเป็นการสานฝันแก่น้องโอ้ ให้สำเร็จตามความตั้งใจแต่แรก

คุณโกได้รบกวนเงินบริจาคจากเพื่อนและเจ้าหน้าที่ จำนวนหนึ่ง มอบให้แก่น้องโอ้เพื่อเป็นกำลังใจ แต่ได้ติดต่อพยาบาลที่โซพิลย์ ผ่านเครือข่ายพยาบาลประคับประคอง เพื่อส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ของน้องโอ้ให้ช่วยดูแลต่อ และเราได้ติดต่อตัวแทนอาจารย์สุรพล รพ.ศรีนครินทร์ เพื่อส่งข้อมูลให้แพทย์ รพ.โซพิลย์อีกทางหนึ่ง

จากการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายและประสานหน่วยงาน ในที่สุดผู้ป่วยก็ได้เดินทางกลับไปเสียชีวิตที่บ้านตามที่หวังไว้

5.4 การปรับปรุงระบบการจ่ายยาให้มีประสิทธิภาพ

การให้ยาลดปวดกับผู้ป่วยอาจมีปัญหาในทางปฏิบัติ เช่น การให้ยาที่ไม่สอดคล้องกับอาการ กฎการจ่ายยาที่ให้ผู้ป่วยมารับเอง ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกวิธี เป็นต้น บันทึกเรื่อง **ยาระงับปวดที่บ้าน ของ ภก.มนตรี วงศ์คำมา หน้า 78** ได้กล่าวถึงวิธีแก้ไขปัญหาลำนี้ โดยการปรับปรุงระบบการจ่ายยาและการติดตามผู้ป่วยที่บ้าน ผนวกประเด็นที่จำกัดโอกาสการเข้าถึงยาของผู้ป่วย และสื่อสารกับผู้บริหาร เรื่องการบริหารค่าใช้จ่ายในการจัดการระบบ ดังนี้

ในอดีตการดูแลผู้ป่วยมะเร็งใน รพ.ชุมชน มีข้อจำกัดในการให้ยาลดปวด โดยเฉพาะกลุ่ม opioids ค่อนข้างมาก เพราะเรามักติดกรอบวิธีคิดแบบเดิมๆ ว่า ยากลุ่มนี้เป็นยาเสพติด มีความเสี่ยงในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง เราจึงมักเข้มงวดมากในการกำหนดให้ผู้ป่วยต้องมารับยาเองทุกครั้ง ซึ่งก็แน่นอนว่า จะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถมา รพ. ได้และขาดโอกาส/เข้าไม่ถึงยากลุ่มนี้

ซึ่งภายหลังเราเปลี่ยนวิธีคิดใหม่และหลายข้อจำกัด ให้ญาติสามารถมารับยาแทนได้ โดยนำบัตรประจำตัวของผู้ป่วยมาแสดง และเรายังมีทีมและเครือข่ายสหวิชาชีพ รพ.สต. อสม. ในการตามลงไปดูแลถึงบ้านผู้ป่วย ทำให้มั่นใจว่ามีการนำไปใช้อย่างเหมาะสม มีการเพิ่มรายการยาที่จำเป็นในการระงับปวด เช่น morphine syrup, fentanyl patch เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการระงับปวด และลดการส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.ลำปาง ที่อยู่ไกลออกไปถึง 100 กิโลเมตร และเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายและการเดินทางของผู้ป่วยอย่างมาก โดยมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในยุคที่โรงพยาบาลประสบปัญหาทางการเงิน ซึ่งต้องอาศัยการพูดคุยกับผู้บริหารเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะไม่บานปลายกลายเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาล

เช่นเดียวกับบันทึกเรื่อง **การอนุญาตให้ญาติมารับยาแทน กรณีผู้ป่วยมาไม่ไหว ของ พว.ลีดา พรหมรินทร์ หน้า 118** ญาติสามารถมารับยาแทนผู้ป่วยซึ่งนอนติดเตียงได้ โดยนำสมุดบันทึกการใช้ยาและอาการของผู้ป่วยมาด้วย

5.5 การจัดตั้งหน่วยบริการเคลื่อนที่เพื่อลดปวดที่บ้าน

ผู้ป่วยที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน อาจพบอุปสรรคหลายอย่างในการรักษาอาการปวดหรือการรับยาอย่างเหมาะสม ด้วยเหตุนี้บางโรงพยาบาลจึงจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่เพื่อดูแลอาการปวดโดยเฉพาะ ทำให้มีความคล่องตัวและแก้ปัญหาได้ทันทั่วถึง โดยมีการวางแผนดูแลรายบุคคล ประเมินอาการ ปรับยา รับผู้ป่วยที่ฉุกเฉินมาดูแลที่โรงพยาบาล และประสานเครือข่ายชุมชน ดังเช่นบันทึกเรื่อง **ยาระงับปวดที่บ้าน ของ ภก. มนต์รี วงศ์คำมา หน้า 78**

การจัดตั้งทีม pain management service ที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ มีการประเมิน pain และปรับขนาดยาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และมีทีม palliative care ไปเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่บ้านในกรณีที่ได้รับแจ้งจากเครือข่ายว่าผู้ป่วยไม่สามารถมา รพ. ได้ และจำเป็นต้องมีการประเมินแรกเริ่ม เพื่อวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม มีการนำรถพยาบาลไปรับผู้ป่วยบางรายจากบ้านมาดูแลที่โรงพยาบาลและ empowerment ให้ผู้ดูแลจนมั่นใจว่า สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ จึงอนุญาตให้จำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีเครือข่ายในชุมชนรับช่วงดูแลต่อ จนผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายและจากไปอย่างสงบ

จนในปัจจุบันผู้ป่วยในกลุ่มนี้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมาก ก่อนที่จะจากไปอย่างสงบที่บ้าน ท่ามกลาง วงล้อมของครอบครัวและญาติพี่น้องอันเป็นที่รักอย่างอบอุ่น

5.6 การจัดตั้งหน่วยเคลื่อนที่บริการที่บ้าน กรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้เสียชีวิต

ในกรณีที่ผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต บางหน่วยงานได้จัดตั้งหน่วยเฉพาะสำหรับการนำบริการครบ วงจรจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านของผู้ป่วย เพื่อลดภาระของญาติและความยุ่งยากต่างๆ ในระยะวิกฤต เช่น ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น จากบันทึกเรื่อง **ตายดีที่บ้าน ของ พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ หน้า 92** ที่ระบุพันธกิจไว้ว่า

การนำบริการต่างๆ ไปให้ผู้ป่วย ไม่ใช่ให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจาก ผู้ป่วยที่อยู่ระยะท้ายมากๆ มักมีอาการอ่อนล้า การเดินทางและมาคอยตรวจที่โรงพยาบาลจะ สร้างความไม่สบายและเป็นภาระ

5.7 การมีหน่วยงานสนับสนุนให้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

ตัวอย่างเช่น หน่วยงาน Institute of Palliative Medicine (IPM) ประเทศอินเดีย ในบันทึก เรื่อง **ตายดีที่ Kerala ของ นพ.ธารินทร์ เพ็ญวรรณ หน้า 66** ช่วยเหลือผู้ป่วยในเรื่องยา การเยี่ยม บ้าน การติดตามอาการ การให้ความรู้ การให้เบอร์ติดต่อฉุกเฉิน และการรักษาผู้ป่วยที่เร่งด่วนหรือจำเป็น

ทางศูนย์ฯ สนับสนุนทุกอย่างเพื่อให้ทางครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ได้แก่ ยา พื้นฐานสำหรับการควบคุมอาการไม่สบายต่างๆ (อาการปวด หอบเหนื่อย กระสับกระส่าย ฯลฯ) มีพยาบาลลงเยี่ยมบ้าน คอยประเมินอาการและเติมยาที่จำเป็นให้เป็นระยะๆ (ครอบครัวนี้ไม่สะดวก ในการเดินทางมารับยาเองที่ clinic) การสอนความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการเตรียมอาหาร พลิกตัวผู้ป่วย การทำความสะอาด เบอร์ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน ฯลฯ

ในบางครั้งที่ Vasala (ผู้ป่วย) มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือจำเป็นต้องปรับยาเพื่อลดอาการ ไม่สบายต่างๆ ทางศูนย์ฯ ก็จะรับมารักษาที่ ward ของ IPM เป็นระยะสั้นๆ รวมไปถึงในช่วงที่ ผู้ดูแลมี carer burden ทาง IPM ก็จะรับ Vasala มาช่วยดูแลเป็นระยะสั้นๆ เพื่อให้ carer สามารถ พัก (respite care) ด้วยเช่นกัน

5.8 การประสานงานทีมสหวิชาชีพ

ตัวอย่างเช่น บันทึกรื่อง การอนุญาตให้ญาติมารับยาแทน กรณีผู้ป่วยมาไม่ไหว ของ พว.ลีดา พรหมรินทร์ หน้า 118 กล่าวถึงผู้ป่วยสูงอายุระยะท้ายที่มาโรงพยาบาลไม่ไหว ทางทีมสหวิชาชีพได้ร่วมมือกับสหวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

consult ทีม palliative care เพื่อปรึกษาร่วมกันกับญาติ อธิบายแนวทางการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับไปบ้าน โดยมีทีมพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแพร์ จะเข้าไปดูแล เช่น การเปลี่ยนสาย catheter (สายสวนปัสสาวะ) ทุกเดือน ดูแลบรรเทาอาการไม่สบาย และการมาพบแพทย์ตามนัด ถ้าผู้ป่วยมาไม่ได้ให้ญาติมาพบแพทย์ตามนัด โดยนำสมุดบันทึกการใช้ยาและอาการของผู้ป่วยมาด้วย

5.9 การสร้างระบบชุมชนและจิตอาสาช่วยเหลือผู้ป่วย

ในบันทึกรื่อง ตายดีที่ Kerala ของ นพ.ธารินทร์ เพ็ญวรรณ หน้า 66 พบว่าการช่วยเหลือของชุมชนและจิตอาสาที่ช่วยดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผลិតอุปกรณ์ และระดมทุน ทำให้ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีประสิทธิภาพ แก้ปัญหาตรงจุด ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง แม้ว่ารัฐบาลจะให้การสนับสนุนน้อยมากก็ตาม จึงนับได้ว่าการตายดีที่บ้านเป็นไปได้เพราะความเข้มแข็งของภาคประชาชน

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญที่สุดใน Kerala คือการที่มีอาสาสมัครในชุมชน (community volunteer) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคคลหลากหลายอาชีพที่ทำงานจิตอาสาช่วยดูแลผู้ป่วยชุมชน โดยไม่มีค่าตอบแทนเป็นจำนวนมาก ในเมืองที่ผู้เขียนไปพัก มีประชากรประมาณ 2,000,000 คน ทางศูนย์ฯและเครือข่ายฯ สามารถ recruit อาสาสมัครใหม่ในแต่ละปีได้ราวๆ 800 คน และแทบไม่มีใครเลิกทำงานจิตอาสาเลย

เมื่อถามถึงการทำงานแบบจิตอาสาว่าเป็นอย่างไร คำตอบที่ได้ เป็นไปในทางบวกทั้งหมด เช่น “การทำให้สิ่งที่ดีงามให้แก่ผู้อื่น ทำให้ชีวิตและตัวตนของผมสมบูรณ์” (นักศึกษารายหนึ่ง)

“ผมไม่ได้มองว่าลำบากอะไรนะ กับการทำงานอาสาสมัครสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง คิดเป็นวันก็แค่วันละ 15 นาทีเอง” (ตำรวจรายหนึ่ง)

“หลังเป็นอัมพาต ผมไม่ได้เห็นทะเลมา 23 ปี แต่มีคนช่วยพาผมไปที่นั่น...วิวในตอนนั้นมันสวยจนลืมไม่ลงจริงๆ ตอนนี้อยากช่วยคนอื่นบ้าง” (ผู้ป่วยรายหนึ่ง และประธานเครือข่ายผู้พิการท่อนล่าง ซึ่งมีสมาชิกกว่า 10000 คนทั่วประเทศ Kerala)

คนในรัฐ Kerala ได้มองข้ามสิ่งที่ไม่ดี (เงินสนับสนุน อุปกรณ์พื้นฐานในการดูแล ยา ฯลฯ) และนำสิ่งที่ตนมีมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ทุกคนสามารถอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

“ตอนนั้นเคยขอรถเข็นจากทางรัฐ เขาคิดคันละ 50,000 รูปี พวกผมเลยทำเป็น project เรียนจบซะเลย ต้นทุนอยู่ที่ไม่ถึงหมื่น ตอนนี้ไปจดสิทธิบัตรเรียบร้อยแล้วครับ ตอนนี้นั่งรถเข็นของผมเลยเป็นตระเวนสอนวิธีทำรถเข็นแทนงานวิศวะฯ แล้ว (หัวเราะ)” (นักศึกษาจบใหม่คณะ วิศวกรรมศาสตร์)

สรุปส่งท้าย

ในช่วงสุดท้ายของชีวิตของบุคคล ย่อมต้องคำนึงถึงสถานที่สุดท้ายเพื่อพำนักก่อนจากไป ซึ่งอาจมีทางเลือกหลากหลายแตกต่างกัน หนึ่งในทางเลือกแรกๆของใครหลายคนก็คือ ‘บ้าน’ สถานที่คุ้นเคย ซึ่งหวังพึ่งพิงในระยะท้ายท่ามกลางการร่ายล้อมด้วยญาติมิตรและลูกหลาน

การตายดีที่บ้านมักเริ่มจากความตั้งใจของผู้ป่วยและอาศัยปัจจัยต่างๆ ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมของบุคคลหลายฝ่าย ทั้งครอบครัว ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ คนรอบข้าง จิตอาสา ไปจนถึงระบบโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเฝ้าต่อการจากไปอย่างสงบ

บริบทชีวิตที่แตกต่างทำให้รูปแบบการการตายดีที่บ้านไม่ใช่กระบวนการสำเร็จรูป แต่ต้องผ่านการยอมรับ ตัดสินใจ วางแผน ตลอดจนปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามช่วงเวลา อาการผู้ป่วย และปัจจัยแวดล้อม

การกลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านของแต่ละบุคคลในบทเรียนเล่มนี้ ผู้ป่วยบางคนมีการวางแผนที่ดี ครอบครัวพร้อมดูแลที่บ้าน บางคนพบอุปสรรค เช่น การสื่อสาร การประสานงาน การเดินทาง ค่าใช้จ่าย ระบบการดูแลที่ต้องก้าวพ้น อย่างไรก็ตาม ด้วยการช่วยเหลือจากหลายฝ่ายและเจตจำนงมั่นในการเลือกตายดีที่บ้าน ผู้ป่วยทุกรายในบันทึกจึงสามารถจากไปอย่างสงบได้ที่บ้านของพวกเขา ท่ามกลางครอบครัวที่รักและบุคคลที่มีความหมายต่อชีวิต

บันทึกต้นเรื่อง

▶ เมื่อต้องออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่ทุรกันดาร ...ผาเวียง ตอนที่ 1 พว.ไพรินทร์ สมบัติ

<https://www.gotoknow.org/posts/423493>

ฉันเพิ่งทราบข้อมูลมาว่า เมื่อวันก่อนที่ทีมงานแม่และเด็กขึ้นไป มีเหตุการณ์รถลื่นไถลตอย (ภูเขา/เนินเขา) เนื่องจากถนนเปียกชื้นไปด้วย น้ำค้าง

ระยะทาง 14 กิโลเมตร จากโรงพยาบาล ดูไม่ไกลเท่าไรนักในความรู้สึกของคนที่ได้ยินและรับรู้ เมื่อเทียบกับค่าจ้างเหมารถยนต์เพื่อนำผู้ป่วย มาส่งโรงพยาบาลในราคา 600 บาท ที่ฉันเคยคิดว่ามันแพงไปนะ ...แต่กระนั้น วันนี้เอง ฉัน คุณหมอโต้ง และพี่ตุ้ย (พยาบาล home health care) ก็ได้สัมผัสถึงความยากลำบากของการเดินทาง เมื่อเราได้ออกไปติดตามเยี่ยม บ้านผู้ป่วยรายหนึ่งที่ “ผาเวียง”

“พ่อผัด” เป็นผู้ป่วยที่ฉันได้รับจดหมายส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องจาก ทีมการดูแลแบบประคับประคองของโรงพยาบาลน่าน เมื่อปลายเดือนก่อน โรคมะเร็งที่โตทั้งสองข้างได้รุกรานจนพ่อผัดต้องนอนโรงพยาบาลอีกเป็น ครั้งที่ 2 ในเดือนเดียวกัน

การนอนโรงพยาบาลครั้งหลังนี้ ผู้ป่วยได้รับการบำบัดความปวดจนทุเลาลงบ้างแล้วเมื่อเทียบกับวันแรกที่มาโรงพยาบาล การร่วมดูแลเมื่อ admit ครั้งนี้ของฉัน ทำให้รู้สึกสงสารผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจับใจ ลูกสาวเป็นคนบอกฉันว่าพ่อเป็นคนที่แข็งแรงมาตลอด เพิ่งมาล้มป่วยหนักครั้งนี้เป็นครั้งแรก พ่อผิดบอกฉันว่าอยากให้หมอช่วยรักษาให้หาย ยังคิดหวังว่าจะหายเป็นปกติได้เหมือนเดิม (ญาติยังไม่อยากแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นมะเร็ง ทราบเพียงแต่ว่าเป็นเนื้องอกที่โต ...หมอจึงไม่ได้ชัดแจ้งไปตามนั้น)

ในการนอนโรงพยาบาลครั้งนี้ ญาติบอกฉันว่าอยากให้รักษาให้หายปวดติก่อน เพราะถ้ากลับบ้านไปแล้วปวดขึ้นมาอีก ต้องพามาโรงพยาบาลอีกจะลำบาก เพราะต้องเหมารถยนต์ในหมู่บ้านออกมาส่งทีละละ 600 บาท ครั้งที่แล้วก็ยังไม่เงินให้เงินเขาเลย นี่ก็เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ทีมเราต้องบุกป่าออกไปหาที่บ้านในวันนี้

เมื่อผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายรายการยากลับบ้านที่แพทย์สั่งจ่ายไปนั้น ทำให้ฉันรู้สึกกังวลใจอยู่ลึกๆ morphine sulphate tablet (MST-10 mgs) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เฉพาะเวลาปวดมาก โดยที่ยาหลักให้เป็น tylenol with codeine (TWC) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร ก็แล้วถ้าผู้ป่วยปวดมากขึ้นมาจริงๆ มันจะช่วยผู้ป่วยให้หายปวดได้ทันหรือ กับคุณสมบัติการออกฤทธิ์ของยาที่ onset 1 ชั่วโมง (ในใจฉันนั้น คิดอยู่ว่ายากลับบ้านที่ให้ไปนั้น ไม่น่าจะสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้เมื่อเวลาผ่านไปและความปวดรุนแรงขึ้น) ฉันรีบวางแผนติดต่อกับญาติผู้ป่วยทันทีหลังได้รับใบส่งต่อจากหอผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวอยู่

ตลอดทั้งสัปดาห์หลังจำหน่าย ฉันพยายามติดตามเบอร์โทรที่ญาติให้ไว้ แต่ก็ไม่เป็นผล ไม่มีสัญญาณตอบรับ ในที่สุดก็ติดต่อได้ทาง “หมอพุด” เจ้าหน้าที่ สสช. ที่ดูแลหมู่บ้านผาเวียง เมื่อหมอพุดลงมาพื้นราบเพื่อร่วมประชุมที่ สสอ. จึงทราบข่าวว่าผู้ป่วยยังปวดอยู่ ไม่ค่อยมีแรง ลูกเดินไปไหนไม่ค่อยได้ ฉันต้องขังใจอย่างหนัก ระหว่างการให้ญาติเหมารถนำผู้ป่วยกลับมาตรวจที่โรงพยาบาลเพื่อสอบถามรายละเอียดต่างๆ และปรับแผนการรักษา กับการที่จะพากันออกไปหาผู้ป่วยและครอบครัวที่หมู่บ้านผาเวียงที่ฉันเพิ่งทราบข้อมูลมาว่าเมื่อวันก่อนที่ทีมงานแม่และเด็กขึ้นไป มีเหตุการณ์รถลื่นไถลตอย(ภูเขา/เนินเขา) เนื่องจากถนนเปียกชื้นไปด้วยน้ำค้าง เอ!...ว่าแต่ว่าวันเสาร์ที่จะถึงนี้ ฉันก็มีหน้าที่สำคัญที่ต้องทำให้กับครอบครัวฉันเสียด้วยสิ สามีกี่ไม่อยู่ แล้วใครจะคอยดูแลลูก ...เอาไงดี!



>> เส้นทาง สู้ผาเวียง

๑ เมื่อต้องออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่ทุรกันดาร ...ผาเวียง (ตอนที่ 2)

พว.ไพรินทร์ สมบัติ

<https://www.gotoknow.org/posts/432854>

และการตัดสินใจขึ้นไปติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านครั้งนั้นก็ไม่ทำให้พวกเรารู้สึกเสียใจเลย พอผัดอยู่ในสภาพที่ใบหน้าอมทุกข์ ไม่แตกต่างกับร่างกายที่ดูผอมโซ เพราะกินข้าวต้มได้เพียงมื้อละ 2-3 คำ ใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนบ้านเพราะปวด ยาที่ให้ไปช่วยอะไรเขาได้ไม่มากจริงๆ

หลานสาวผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแลและเป็นคนกลางในการติดต่อกับทีมของเราทางโทรศัพท์บอกว่า ดีที่เมื่อวันก่อนทางเราได้โทรศัพท์ไปติดตามสอบถามอาการ ซึ่งตอนนั้นผู้ป่วยปวดมาก กินยาแก้ปวดเม็ดสีฟ้า (tylenol with codeine) ก็ไม่หาย จึงเอา morphine sulphate tablet (MST) ให้กินไปอีกตาม order pm! (เมื่อมีอาการ) ประมาณครึ่งชั่วโมงยังไม่ทุเลาเลยแม้แต่หน่อย ญาติจึงตัดสินใจจะนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และกำลังไปติดต่อหารถยนต์เพื่อนำส่งอยู่

“ดีที่แม่เลี้ยงโทรมา บ่อนก็ต้องเหมารถไปโรงพยาบาลกันแหม ก่ารถครั้งก่อนก็ยังมีหื้อเป็นเตื่อ”

เราได้ให้ข้อมูลไปว่า ยาเม็ดมอร์ฟีนที่รับประทานไปจะออกฤทธิ์ที่ประมาณ 1-2 ชั่วโมงหลังรับประทาน ญาติก็เลยบิบนวดกันต่ออีกสักพัก และผู้ป่วยก็รู้สึกทุเลาปวดขึ้นจริงๆ สรุปแล้วครั้งนั้นผู้ป่วยก็ไม่ต้องมาโรงพยาบาล คุณหมอได้งัดไม้มันที่จะย้าให้เราเอายามอร์ฟีนน้ำขึ้นไปด้วยในวันที่เราขึ้นไปเยี่ยมบ้าน

ระหว่างทางมีทิวทัศน์ ธรรมชาติสวยงามตามไหล่เขา ที่ตัวเองไม่ได้มีโอกาสสัมผัสมานานหลายต่อหลายปีให้เราได้ชื่นชม เราแวะถ่ายรูปกันบ้างเล็กน้อยเป็นที่ระลึก



เราไปแวะรับทีมงานหมอพุทธที่ สสช.ก่อน แล้วค่อยเข้าไปในหมู่บ้าน และต้องจอดรถยนต์ไว้ที่ถนน
ซึ่งอยู่บนไหล่เขาเหนือหมู่บ้าน แล้วพากันเดินลงไปตามทางเดินที่ค่อนข้างสูงชันลึกลงไป กว่าถึงบ้าน
ของผู้ป่วยก็ทำเอาเหนื่อยกันไปเล็กน้อย ยังดีนะค่ะ! ที่ข้างบนอากาศยังดี มีลมเย็นสบายอยู่



>> ทางเดินลงกลับบ้านผู้ป่วย





>> การทำงานของพวกเขา



>> การพยาบาลครอบครัว

วันนั้นครอบครัวของผู้ป่วยและญาติพี่น้อง แม้กระทั่งผู้ใหญ่บ้านและ อสม. ก็มารอรับการมาของพวกเขา แน่นอนที่สุด พวกเราได้ใช้ความรู้ความสามารถ บวกกับความรักและความปรารถนาดีที่มีต่อเพื่อนมนุษย์ ให้การดูแลแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเต็มที่ ...แล้วเราก็กลับมาด้วยความรู้สึกที่เต็มปรีไปด้วยความอิ่มเอมและสุขใจที่ได้ทำหน้าที่ที่ดีที่สุดอีกครั้ง

๑ ขอบคุณ ... หนังสือพิมพ์

พว.สุภีรัชต์ นิธิวิสุทธิ์

<https://www.gotoknow.org/posts/581294>

ขอบคุณพ่อแม่ที่ทำให้เราได้เกิดมา เรามักจะนึกถึงพ่อแม่เมื่อถึงวันพ่อหรือวันแม่ แต่ความเป็นจริง เราต้องนึกถึงท่านอยู่ตลอดเวลา ย้อนไปในวัยเด็กพ่อแม่คอยดูแลเอาใจใส่เราทุกๆ เรื่อง อบรมสั่งสอนทุกอย่าง จนเราได้มาเป็นเราในวันนี้ แล้วเราจะดูแลท่านดีหรือยัง

"พี่เจ๊ียบ ญาติไม่ยอมใส่สายให้อาหารทางสายยาง จะทำไงดี สงสารยายจัง" เสียงโทรศัพท์จากน้องสอาดในพื้นที่ธนวิถีโทรศัพท์มาปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยรายหนึ่ง

เรื่องราวของคุณยายที่ป่วยเป็นโรคเส้นเลือดในสมองแตก มีลูกชายคนเล็กคอยดูแล คุณยายนอนป่วยติดเตียงมา 2 ปีกว่า เดิมคุณยายเดินได้ เมื่อยามสบายดี คุณยายช่วยเหลือตัวเองได้ ทำทุกอย่างได้เอง ไม่ต้องให้ใครคอยช่วยเหลือ จะทำทุกอย่างด้วยตนเองเสมอ น้องสอาดเล่าให้ฟัง คุณยายเคยไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลเมื่อ 2 ปีที่แล้ว หลังกลับจากโรงพยาบาล คุณยายเดินไม่ได้ ลูกชายรู้สึกเสียใจมากที่แม่เดินไม่ได้ โกรธทุกคนที่ทำให้แม่เดินไม่ได้ รู้สึกทำไมแม่อะไรก็ร้าย ทำไม ทำไม ทำไม ความรู้สึกต่างๆ ของลูกชาย ทำให้เขามีความรู้สึกในทางขัดแย้งในการดูแลของเจ้าหน้าที่ เมื่อน้องสอาดเข้าไปเยี่ยม ก็จะได้รับแต่ความเฉยชา ถามคำ ตอบคำ จากลูกชาย และลูกชายปฏิเสธการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพทุกอย่าง สิ่งเดียวที่เขาต้องการคือ ให้แม่กลับเดินได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

เรื่องราวของคุณยาย ทำให้ฉันอยากจะลงไปเยี่ยมผู้ป่วยรายนี้ด้วยตนเองให้เร็วที่สุด จึงได้นัดกับน้องสอาดเพื่อลงเยี่ยม เมื่อไปที่บ้านของคุณยาย ทางเข้าบ้านจะค่อนข้างแคบ ต้องเดินตามหลังกัน ไม่สามารถเดินสวนกันได้ บ้านคุณยายเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว มีซอยเล็กๆ อีกซอย ทำให้มีเสียงรถมอเตอร์ไซด์ขับผ่านไปมาเป็นระยะ

ภาพแรกที่เห็น คือ ภาพคุณยายรูปร่างผอมแห้ง นอนหายใจแผ่วเบา เหมือนจะหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ฉันกับน้องสอาดมองหน้ากันเป็นเชิงให้รู้ว่า 'อาการของคุณยายหนักมากนะ'

เมื่อพบลูกชาย เราแนะนำตัวให้ลูกชายทราบ ว่าเป็นทีมของธนวิถีและหน่วยระดับประคองจากโรงพยาบาลยะลา ลูกชายก็เจ๊ียบ ไม่พูดอะไร ในช่วงแรกลูกชายคุยกับพวกเราแบบถามคำตอบคำ แต่พอเวลาผ่านไป เขาคุยกับเรามากขึ้น เล่าเรื่องราวของแม่ด้วยน้ำเสียงราบเรียบ ดวงตามีคราบน้ำตาเอ่อล้น และพยายามไม่ให้น้ำตาไหลออกมา "หลังจากแม่เดินไม่ได้ ผมดูแลแม่มาตลอด คอยป้อนข้าว ป้อนน้ำ อาบน้ำโดยอุ้มแม่ไปอาบน้ำที่ห้องน้ำทุกวัน ไม่อยากอาบคนเดียว กลัวไม่สะอาด กลางคืนเวลานอน จะใช้หนังสือพิมพ์ไว้ที่เท้าของแม่"

พวกเราสงสัยว่าทำไมต้องปูที่เท้า ทำไมไม่ปูที่กันละ เวลาแม่ถ่าย จะได้ไม่เข็นที่นอน ลูกชายยิ้มและบอกกับพวกเราว่า "ผมไม่ได้ปูไว้กันเข็นหรอกหมอ ผมปูไว้ที่เท้า เพื่อให้เกิดเสียง เวลาแม่ขยับตัว ผมจะได้ยินเสียงแม่ไง ถ้าได้ยินเสียงหนังสือพิมพ์ แสดงว่าแม่ยังไม่ตาย ยังขยับตัวได้ ช่วยผมได้เยอะเชียวนะ เจ้าหนังสือพิมพ์นี้ ต้องขอบคุณหนังสือพิมพ์เลยละ ที่คอยอยู่เป็นเพื่อนผม ถ้าไม่มีหนังสือพิมพ์ ผมคงแย่ คงไม่ได้นอน บางครั้งผมงีบหลับ ก็ต้องตื่นเพราะได้ยินเสียงกรอบแกรบของหนังสือพิมพ์ ทำให้ตื่นมาดูแลแม่ต่อได้"

ภายในบ้าน มีสิ่งที่ลูกชายทำให้แม่อีกหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ใส่ยาของแม่ โดยนำขวดน้ำมาดัดแล้วดัดติดไว้ที่ฝาบาน ทำไว้ 3 อัน เรียงกันจากบนลงล่าง "ผมไว้ใส่ยาให้แม่ ตอนที่แม่สบายดี ชั้นบนยาตอนเช้า ชั้นกลางยาตอนเที่ยง และชั้นล่างยาตอนเย็น พอผมกลับมาจะรู้ว่าแม่กินยาหรือยัง"

"แต่ตอนนี้ทั้งหนังสือพิมพ์ และที่ใส่ยาคงไม่ต้องใช้แล้ว เพราะแม่ไม่รู้เรื่องและไม่รู้สึกตัวแล้ว"

"ขอบคุณทุกๆ คนที่อยากช่วยผมกับแม่ ผมไม่อยากให้แม่ทรมาน ไม่อยากให้แม่เจ็บปวด อยากให้แม่หลับให้สบาย อยากให้แม่ไปอย่างสงบ ตอนนี้ผมทำใจได้เยอะแล้ว รอวันและเวลาเท่านั้น"

หลังจากทีมทราบความต้องการของลูกชาย เราเข้าใจถึงความต้องการของเขา จึงทำได้เพียงกำลังใจ คอยหมั่นมาเยี่ยมและให้คำแนะนำ น้องสอาดเล่าว่า "ลูกชายพูดคุยมามากขึ้น และพูดดีขึ้น" คงเห็นความพยายามของพวกเราที่แวะเวียน ดูแลเอาใจใส่แม่จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่นานคุณยายเสียชีวิต

"ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนนะครับ ที่ดูแลแม่ผมจนวาระสุดท้าย ท่านไปสงบแล้ว ผมให้อภัยทุกคน แม่จะได้ไม่ทุกข์ไปกับผม" น้องสอาดเล่าให้ฟังว่า ลูกชายของคุณยายมาที่ ศสม.ธนวิถี มาขอบคุณ พร้อมน้อมนำพระมาให้บูชาคนละองค์ด้วย

ขอบคุณทุกคนที่ได้ร่วมดูแลผู้ป่วยร่วมกัน การหยุดฟังเขา จะทำให้เรารู้ถึงความต้องการที่แท้จริง นำสิ่งดีๆ มาปรับใช้ เราได้รับรู้ถึงความต้องการของเขา นำเรื่องราวมาเป็นบทเรียน เพื่อต่อยอดการดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป ขอขอบคุณจริงๆ

D ตายแล้ว ...เราจะทำอย่างไรดี

พว.สุธีรา พิมพ์รส

<https://www.gotoknow.org/posts/494746>

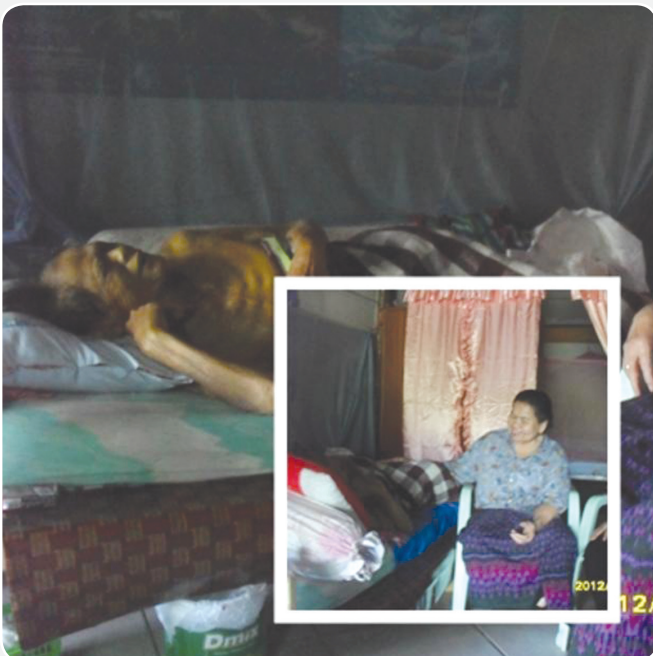
วันนี้เป็นวันศุกร์ และตามโปรแกรมของทีมหน่วยการดูแลรักษาของเราจะมีโปรแกรมออกเยี่ยมบ้าน คนไข้ระยะท้ายที่อยู่ในความดูแล และวันนี้ฉันกับปลา เราแบ่งสายกันออกเยี่ยมบ้านเป็นสองสายและเยี่ยมกันคนละสองราย เราเริ่ม conference กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตร Basic Certificate Course Palliative Care Nursing (BCCPN รุ่น 2) กันตั้งแต่เช้า เนื่องจากอาจารย์ติตติการกิจคุณแม่ไม่สบาย เสร็จก็ประมาณ 11 โมง และงานของเราหลังจาก conference ก็คือแยกย้ายกันไปดูแลคนไข้ร่วมกับนักศึกษา

ฉันวิ่งไปช่วยพี่เล็กในการนำทำ family meeting สำหรับครอบครัวนี้เราจะปรึกษาหารือร่วมกับครอบครัวเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและการวางแผนดูแลในระยะท้าย การพูดคุยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ปกติคนที่ทำหน้าที่นี้คืออาจารย์หมอศรีเวียงแต่ช่วงนี้อาจารย์ติตติการกิจ ฉันกับปลาต้องทำหน้าที่นี้แทนอาจารย์ รวมทั้งช่วยกันสอนนักศึกษาด้วย ช่วงบ่ายฉันได้รับข่าวดีจากพี่แจ้ เกสัชกรในทีมของเรา แจ้งว่ายาแก้ปวดเข้าโรงพยาบาลทุกตัวแล้ว หลังจากที่เราระบายปัญหาขาดแคลนยามาเป็นระยะเวลาหนึ่ง ฉันดีใจมากรีบโทรหาคนไข้ที่กำลังรอฟังข่าวดีนี้เช่นกัน และบริหารจัดการเบิกยาทันที

เสร็จแล้วจึงได้โทรหาพี่กึ่งแห่ง พี่หน้อย พี่ตุ้ย เพื่อจะลงเยี่ยมบ้าน สำหรับคนไข้รายนี้เป็นคนไข้ในความดูแลของนักศึกษาพี่กึ่งแห่ง เราวางแผนว่า อาการไม่สุขสบายยังมีไม่มาก คนไข้ยังเดินเข้าห้องน้ำได้ แต่มีป็นหายใจไม่อึด ยังไม่มีผลกดทับ คนดูแลที่บ้านคือภรรยา คนไข้อายุ 74 ปีแล้วป่วยด้วยโรค มะเร็งตับระยะท้าย ยังไงก็ไม่มาโรงพยาบาล การจัดการอาการจึงคิดกันว่าเราจะไป start morphine ชนิดกิน คาดเพื่อบรรเทาอาการหายใจไม่อึด เมื่อไปถึงบ้านเห็นคนไข้แล้วจะเรียนปรึกษาอาจารย์อีกครั้งถึงขนาดยาที่จะใช้ เราก็เตรียมคิดคำนวณไปกันใจไว้แล้ว เมื่อไปถึงภาพที่เห็นคือคุณตานอนร้องครวญคราง บอกว่าท้องเสีย คุณยายก็ดูสีหน้ากังวลเพราะถ่ายตลอด แต่คุณตายังสื่อสารกับพวกเราได้ “*ป๋วยดอกคุณหมอม*” ซึ่งหมายถึงคงไม่รอดแล้ว และเรียกหาลูกสาวตลอดเวลา “*หายใจป๋วยอ้อม*” คืออีกประโยคหนึ่งที่คุณตาบอกถึงอาการไม่สุขสบาย



>> พี่กั้งแห้ง พี่ตุ้ยช่วยกันจัดท่าหัวสูง
เพื่อช่วยอาการหายใจไม่โอเคดีขึ้น
>> คุณต่ายยังบอกเราได้ว่า O.K. ส่วน
พี่หน้อยก็คุยกับคุณยาย



>> ภาพแรกที่เราเห็นคุณต่าย มีคุณ
ยายดูแลอยู่ไม่ห่าง

ฉันคิดวิธีจัดการอาการเป็นเบื้องต้น นั่นก็คือเปลี่ยนแผนทุกอย่างที่วางไว้ คือ

1. ต้องเริ่มยามอร์ฟิน ชนิดฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง เพื่อบรรเทาอาการหายใจไม่อึดของคุณตา

2. ต้องกลับเข้าไปที่โรงพยาบาลใหม่เพื่อเบิกยา และ เตรียมเครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องปั๊มยา ชนิดเคลื่อนที่ได้ นำมาใช้ให้ยาต่อเนื่องที่บ้าน (syringe driver) และรีบโทรหาอาจารย์ เพื่อ confirm ขนาดของยาและมียาอะไรที่จะเบิกเพิ่ม พร้อมทั้งในใจคิดว่าใครจะเบิกยาให้ อาจารย์ให้ไปหาอาจารย์หมอ เอื้อมแน แต่ทว่าเกรงใจจัง เลยตัดสินใจว่าจะไปหาอาจารย์หมอกระต๊อบซึ่งเมื่อโทรหา อาจารย์ก็ยินดี จึงรีบโทรบอกลูกสาวที่เป็นพยาบาลวิ่งไปเบิกยารอ แล้วฉันก็มารออยู่ที่หน่วยเพื่อเตรียมอุปกรณ์การแพทย์ให้พร้อม ขณะนั่งรอฉันก็ปิ๊ง idea ว่าน่าจะเตรียมเรื่องพิธีกรรมด้วยเผื่อจะพาคุณตาทำบุญ และพาลูกและภรรยาแกขอขมา ฉันจึงติดเทียนไปด้วย 5 คู่พร้อมกับฝ้ายผูกแขนที่ได้มาจากการไปใส่บาตรเช้านี้และรีบโทรนิมนต์พระอาจารย์เอนก พระจิตอาสาที่มาช่วยทีมของเราอย่างต่อเนื่องด้วยใจที่มุ่งมั่น และท่านก็ไม่ขัดข้อง เมื่อทุกอย่างพร้อม ฉันโทรหาน้องนิว และอ้อย พยาบาลที่มาเรียนหลักสูตร BCCPN รุ่นที่ 2 ซึ่งทั้งสองคนกลับหอแล้ว แต่น้องไม่ปฏิเสธที่จะไปร่วมบุญกับฉันในครั้งนี้ เราไปถึงบ้านคุณตาประมาณสี่โมงเย็นพร้อมยาดังนี้ มอร์ฟินชนิดฉีด และ sterile water, ยา midazolam สำหรับฉีดเวลาคุณตามีกระสับกระส่าย, ยา 1 เปอร์เซนต์ อโทรปีนชนิดหยอดตา แต่นำมาใช้หยอดปากเพื่อให้เสมหะของผู้ป่วยระยระคายแห้ง ทำให้ไม่ต้องดูดเสมหะทำให้คุณตาเจ็บ, syringe ขนาด 20 ซีซี สายต่อ extension และเข็ม ปีกผีเสื้อสำหรับแทงชั้นใต้ผิวหนัง พร้อม alcohol

เมื่อไปถึง เราสามคนแบ่งหน้าที่กัน ทำอย่างอัตโนมัติโดยไม่ต้องบอก โดยน้องนิวประจำที่เตรียมยา ส่วนอ้อยเตรียมเครื่องผลิตออกซิเจน และฉันแต่งขัน 5 เพื่อทำพิธีขอขมา พระอาจารย์เอนกมาถึงพร้อมกับที่พวกเรามาถึง

>> ภาพประทับใจเมื่อไปถึงบ้าน



“คุณตานอนหลับหรือเปล่าหนอ ทำไมเงียบจัง” เสียงพวกเราถามคุณยาย

คงเหนื่อย คุณยายบอก “เมื่อกี้เพิ่งหุงดอง ร้องบอกให้ช่างมาซ่อมไฟ คงเหนื่อย”

แต่ทันทีที่อ้ายจะไปต่อออกซิเจน พวกเราก็ต้องหันมองหน้ากัน เมื่ออ้ายตะโกนมาว่าคุณตาไม่หายใจ คลำชีพจรไม่ได้ ฉันรีบเข้าไปช่วยอ้ายคลำชีพจรตรง femoral (เส้นเลือดใหญ่บริเวณต้นขา) และดู chest ไม่ move (ทรวงอกไม่ขยับขึ้นลง แสดงว่าหยุดหายใจ) แล้ว confirm รูม่านตาก็ขยายและไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง

คุณตาจากไปแล้ว ฉันหันไปบอกลูกสาวและคุณยาย ทุกคนอยู่ในอาการตระหนกตกใจ ทำอะไรไม่ถูก เมื่อตั้งสติได้ทุกคนก็แบ่งหน้าที่กันอีกครั้ง



>> นึกกับอ้ายช่วยกันอาบน้ำให้คุณตา

ส่วนฉันประสาน EMS เพื่อหาข้อมูลเรื่องการมาวินิจฉัยยืนยันว่าคุณตาเสียชีวิตแล้ว และโทรหาโรงพยาบาลร่วมทีมเพื่อขอคำปรึกษา ได้ความว่าให้ไปตามผู้นำชุมชนมา แต่พอไปตามแล้วชุมชนนี้เขาไม่มา จึงเลือกวิธีที่สองคือไปขอใบรับรองจากแพทย์ที่ดูแลครั้งล่าสุด เพื่อจะแจ้งตายให้ทันภายใน 24 ชั่วโมง จากนั้นเราจึงเริ่มพิธีสวดบังสุกุลตาย ขอขมาคุณตาและถวายสังฆทาน



>> พระอาจารย์ทำพิธีขอโหสิกรรม



>> พิธีกรวดน้ำรับพร



เมื่อทำพิธีเสร็จ โลงเย็นก็มาถึงพอดี เราแนะนำครอบครัวว่าไม่ต้องฉีดพอร์มาลิน แต่ใส่เป็น
โลงเย็นแทน และเราก็นั่งอยู่เป็นเพื่อน ช่วยครอบครัววางแผน ไม่ว่าจะเป็นการสั่งอาหาร การ์ดเชิญ
ของชำร่วย สถานที่สวดอภิธรรม แม้กระทั่งโทรแจ้งที่ทำงานของลูกสาวให้กระจายข่าวการจากไปไปยัง
ผู้ที่รักใคร่รู้จัก



>> รอยยิ้มอัมมบุญพยาบาลอ้อยกับพยาบาลนิว

เรากลับถึงหน่วยประมาณหนึ่งทุ่ม เพื่อนำอุปกรณ์ที่ยืมไปแล้วไม่ได้ใช้ขึ้นไปเก็บและไปทานข้าว
วันนี้ฉันกลับถึงบ้านสองทุ่ม แต่ก็รู้สึกประทับใจกับงานที่ทำวันนี้ อัมมบุญค่ะ

■ เรือนตาย

พว.สุรีย์ ล้มมงคล

<https://www.gotoknow.org/posts/595247>

ผู้ป่วยมะเร็งกระเพาะอาหารระยะสุดท้าย ผู้ป่วยเป็นคนต่างจังหวัด พอไม่สบาย ญาติๆ ก็ไปรับตัวมารักษาที่กรุงเทพฯ แต่พอรู้ว่าป่วยหนักและอาจเสียชีวิตในเวลาอันใกล้ ญาติๆ ก็เถียงกันว่าจะให้ผู้ป่วยไปอยู่บ้านใครดี บ้านที่ผู้ป่วยมาอาศัยอยู่ด้วยเป็นบ้านเช่าที่เจ้าของไม่ยอมให้มีคนตายที่บ้าน ญาติคนอื่นก็ไม่อยากให้อยู่ด้วย เพราะกลัวว่าจะมาตายที่บ้านเขา

ผู้ป่วยหวังพึ่งโรงพยาบาลขอใช้เป็นเรือนตาย เคยมาโรงพยาบาลหลายครั้งได้ยาแก้ปวดแล้วก็ให้กลับบ้าน จากการพูดคุยผู้ป่วยบอกว่า มีบ้านของตัวเองอยู่ที่ต่างจังหวัด อยู่คนเดียว ลูกมาทำงานที่กรุงเทพฯ แต่ตอนนี้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แล้ว

ได้คุยกับลูกชายเรื่องผลงานเพื่อไปดูแลพ่อ ลูกชายยินดีเพราะทำงานอยู่กับป้าสามารถหยุดงานได้ แต่ต้องการทราบว่าต้องหยุดงานนานแค่ไหน คุณหมอช่วยคุยกับลูกชาย และติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อให้ช่วยดูแลเรื่องการสั่งยามอร์ฟิน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดมากมายในการไปรับยามอร์ฟินที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

โชคดีที่ผู้ป่วยมีญาติเป็นพยาบาลอยู่ที่ รพ.สต. ใกล้บ้านจึงเข้ามาช่วยดูแลเรื่องยา โดยทางโรงพยาบาลศิริราชเขียนสรุปการรักษาและสั่งยาแก้ปวดไปให้ ผู้ป่วยจึงได้กลับไปอยู่ที่บ้าน และได้เสียชีวิตที่บ้าน

► เยี่ยมบ้าน

พว.สุรีย์ ลิ้มมงคล

<https://www.gotoknow.org/posts/596947>

<http://www1.si.mahidol.ac.th/Palliative/node/19>

หลังจากทำงานเป็นพยาบาล อยู่แต่ในโรงพยาบาลมานานถึง 17 ปี ฉันก็มีโอกาสผันตัวเองมาเป็นพยาบาลปฐมภูมิ ฝันที่อยากทำงานในชุมชนมานานก็เป็นจริง งานที่รับผิดชอบคือ งานดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หรือที่เราเรียกว่า 'เยี่ยมบ้าน' งานที่ทำให้มีเรื่องดีๆ มีคุณค่าทางใจเหมือนได้ 2 ชั้นทุกวัน มาเล่าสู่กันฟัง งาน...ที่ทำให้ชีวิตการเป็นพยาบาลมีคุณค่าขึ้นอีกมาก

หลายครั้งที่ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในการทำงานแต่ละวัน เป็นแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ของเรา โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ประทับใจ มักจะจุดประกายในการสร้างสรรค์งาน เช่นเดียวกับสิ่งที่ฉันประสบในระยะแรกของการดูแลคนไข้ที่บ้าน ที่ทำให้ต้องค้นหารูปแบบที่ดีที่สุด ในการดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายที่บ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนไข้ต้องการใช้เวลาช่วงสุดท้ายของชีวิต ในที่ที่เรียกว่า ...บ้าน

จำได้ว่าวันนั้นเป็นวันพุธกลางเดือนพฤศจิกายน ปี 46 ฉันกับน้องพยาบาลไปเยี่ยมบ้าน และได้พบกับคุณยายเหยี่ยม คุณยายไม่ใช่คนไข้ที่เราตั้งใจจะมาเยี่ยม แต่ทุกครั้งที่ออกเยี่ยมบ้าน นอกจากคนไข้แล้วสมาชิกทุกคนในครอบครัว ก็เป็นเป้าหมายที่เราดูแลด้วย ในบทบาทของพยาบาลครอบครัว (family nurse) ฉันจะพูดคุยกับสมาชิกคนอื่นๆ ไปด้วย เพื่อประเมินและวางแผนการดูแลครอบครัวไปในตัว วันนั้นฉันสังเกตเห็นคุณยายนั่งอยู่บนรถเข็น (wheel chair) และมีหลาน "พีตู่" ป้อนอาหารให้

คุณยายดูอ่อนเพลีย เมื่อเข้าไปคุยด้วย พีตู่บอกว่า "ยายไม่ค่อยสบาย" ดูเหมือนพีตู่อยากเล่าต่อ แต่คุณยายตัดบทว่า "ไม่เป็นอะไรหรอก" ดูว่าคุณยายจะไม่อยากให้พีตู่เล่าอะไรให้เราฟัง

ตอนนั้น เราไม่ได้คะยั้นคะยอถามต่อ เพียงแต่ให้นามบัตรพร้อมกับบอกว่า "ถ้ามีอะไรที่พยาบาลพอจะช่วยให้ โทรศัพท์บอกได้เลยนะคะ" และขออนุญาตมาเยี่ยมคุณยายที่บ้านสัปดาห์ละครั้ง ซึ่งคุณยายก็อนุญาตให้เราไปเยี่ยมได้

เมื่อเรากลับ พีตู่เดินมาส่งเพื่อจะเล่าเรื่องของยายให้เราฟัง เราจึงทราบเรื่องอาการเจ็บป่วยของคุณยาย และสิ่งที่พีตู่กังวลในฐานะผู้ดูแลคุณยายในวัย 84 ปี คุณยายเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 4 มีการลุกลามไปที่กระดูกและปอด หมอต้องการให้คุณยายเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล แต่คุณยายเลือกที่จะรักษาโดยการแพทย์ทางเลือกในแนวทางชีวิตจิต ร่วมกับการบรรเทาอาการเจ็บปวด ด้วยยาเกินแก้ปวด คุณยายบอกว่า "อยากตายที่บ้าน" เนื่องจากคุณยายเป็นโสด ไม่อยากเป็นภาระของใคร จึงไม่ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

พี่ตู่บอกว่า "ไม่อยากให้ยายทรมาน พี่อยากดูแลยายที่บ้านอย่างที่ยายต้องการ ตอนนี้พี่ก็พอดูแลได้ ยังไม่มีอะไรมาก แต่พี่ไม่รู้ว่า อาการของยายจะเป็นอย่างไรต่อไป ถ้าอาการหนักขึ้นกว่านี้ พี่ต้องทำอย่างไรบ้าง พี่กลัว ตอนที่อาการทรุดไม่รู้จะดูแลได้ไหม" พี่ตู่ถามเราต่อว่า "ถ้าอาการคุณยายทรุดลงจนกินไม่ได้ จะทำอย่างไร"

จากสิ่งที่พี่ตู่บอก เราจึงได้กำหนดเป้าหมายในการดูแลและวางแผนการดูแลคุณยายร่วมกัน เพื่อให้ความต้องการของพี่ตู่ที่ตั้งใจจะดูแลคุณยายที่บ้าน จนวาระสุดท้ายเป็นไปได้ และเตรียมตัวรับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้น พี่ตู่ไม่อยากให้เราใส่สายและอุปกรณ์ต่างๆ ให้คุณยาย เพราะคุณยายขอไว้

ในระยะเวลาที่อาการของคุณยายยังทรงตัวอยู่ เราจะมาเยี่ยมคุณยายที่บ้าน (home visit) สัปดาห์ละครั้ง เพื่อให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลคุณยาย เราบอกให้พี่ตู่รู้จักอาการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในแต่ละระยะ ให้คำแนะนำในการดูแลตามอาการ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ และการช่วยเหลือเบื้องต้น พร้อมทั้งยืนยันว่าสามารถติดต่อเราได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดปัญหาในการดูแล และจะให้การดูแลคุณยาย (home care) เมื่ออาการเปลี่ยนแปลงจนพี่ตู่ไม่สามารถให้การดูแลคุณยายได้

การเยี่ยมบ้าน (home visit) ในช่วง 3 สัปดาห์แรก เราเป็นเพียงผู้สนับสนุนการดูแลเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ และสอนในสิ่งที่พี่ตู่ไม่มั่นใจ หรือยังทำไม่ได้ ตอนนี้เราใช้บทบาทของครู ผู้ช่วยเหลือและที่ปรึกษา ในการให้การดูแลคุณยาย

เมื่ออาการคุณยายทรุดลง เข้าสู่ระยะสุดท้าย จนพี่ตู่ไม่สามารถให้การดูแลได้ แม้แต่กิจวัตรประจำวันที่เคยทำ เช่น การเช็ดตัว ทำแผล การป้อนอาหารและยา กิจกรรมเดิมๆ เหล่านี้กลายเป็นเรื่องยุ่งยาก เมื่อคุณยายเริ่มลุกจากเตียงไม่ได้ ต้องนอนอยู่บนเตียงจนเกิดแผลกดทับ ร่างกายของคุณยายเปลี่ยนแปลงไปมาก จากรูปร่างผอมบางกลายเป็นบวมทั้งตัว จนพี่ตู่อึดอัดใจ

พี่ตู่ บอกว่า "พี่ไม่รู้จะทำยังไงดี แรกๆ ก็พอทำได้ แต่หลังๆ แผลมันหลุดออกเป็นแผ่นๆ พี่กลัวว่าสักวันจะเห็นปอดหรือหัวใจยายออกมาเด่น จับตรงไหนหนักก็หลุดติดมือมา"

"พี่ไม่กล้าป้อนยายแล้ว ถ้ายายสำลักและตายตอนนั้น พี่คงรู้สึกเหมือนฆ่ายาย" การป้อนยาคุณยายจึงเป็นกิจกรรมที่ไม่มีใครในบ้านอยากจะทำ แต่พี่ตู่ยังต้องการทำ ตามความต้องการของคุณยาย คือ การตายที่บ้านในช่วงสุดท้ายของคุณยาย เราจึงได้ให้การดูแลคุณยายที่บ้าน

เราดูแลคุณยายที่บ้าน (home care) เหมือนดูแลคนไข้ในโรงพยาบาล โดยเข้าหลังจาก record vital sign (บันทึกสัญญาณชีพ) เราจะป้อนอาหารเข้าและให้ยาแก้ปวด เพื่อลดอาการเจ็บปวดก่อนที่จะเช็ดตัว ทำแผล พลิกตะแคงตัว และเปลี่ยนผ้าปูที่นอน ป้ายๆ เย็นๆ เราก็จะไปเยี่ยมคุณยายอีก เพื่อช่วยพลิกตะแคงตัว ป้อนอาหารและยา โชคดีที่บ้านคุณยายอยู่ใกล้โรงพยาบาล เราจึงสามารถเดิน

ไปเยี่ยมคุณยายได้วันละหลายๆ รอบ ถ้าคุณยายมีอาการผิดปกติ คนที่บ้านก็จะโทรศัพท์มาปรึกษา บอกอาการของคุณยายให้เราทราบ จนพี่ต๋อบอกว่า **"เหมือนอยู่โรงพยาบาลเลย"**

ทำให้เราคิดถึงคำว่า Home Hospital การดูแล (caring) คุณยายในระยะสุดท้ายที่บ้านไม่ใช่ปัญหาของเรา แต่สิ่งที่เป็นปัญหาสำหรับเรา คือ การจัดการความเจ็บปวด ซึ่งเป็นอีกหนึ่งเป้าหมายที่พี่ต๋อต้องการในการดูแลคุณยาย คือ ไม่ทรมาน เราต้องประสานขอคำปรึกษากับหน่วยระงับปวด เมื่อคุณยายไม่สามารถกลืนยาเม็ดได้ในตอนนี้ เราเพิ่มบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการประสานการดูแลกับทีมสุขภาพ และเป็นผู้พิทักษ์ให้คุณยาย ได้ใช้สิทธิในการรักษา (คุณยายมีสิทธิ 30 บาท แต่พี่ต๋อก็ดูแลคุณยายด้วยตัวเองมาตลอด)

แล้ววันสุดท้ายของการดูแลก็มาถึง เช้าวันนั้น คุณยายหายใจแรงและดูเหนื่อย หลังจากที่เราให้การดูแลคุณยาย เราจึงจัดให้คุณยายนอนตะแคงเพื่อให้หายใจสะดวกขึ้น ในใจฉันคิดว่า "คงเป็นวันนี้"

วันนั้นพี่ต๋อต้องไปทำงาน ฉันจึงขอให้ญาติที่มาเยี่ยมคุณยายนั่งข้างเตียงและจับมือคุณยายไว้ ฉันคิดว่าเวลาเราต้องไปในสถานที่ที่เราไม่รู้จัก เราคงรู้สึกกลัว อ้างว้างและเดี๋ยวตาย การมีใครสักคนอยู่ข้างๆ คงช่วยลดความรู้สึกเหล่านี้ได้บ้าง

ฉันไม่รู้ว่า คุณยายรับรู้มากน้อยแค่ไหน แต่คุณยายดูสงบลง เมื่อฉันบอกคุณยายว่า "มีคุณป้า นั่งเป็นเพื่อนอยู่ข้างๆ นะคะ หนูขอเปิดเทปชินบัญชรให้คุณยายฟังนะคะ ถ้าคุณยายไม่อยากจะฟังก็ส่ายหน้า นะคะ" ก่อนหน้านี้นี้ คุณยายจะกระสับกระส่ายเวลาคุณยายจะกระสับกระส่ายเปิดเทปธรรมะให้ฟัง แต่วันนี้ไม่มีอาการเช่นนั้นเลย การหายใจที่แรงและดูเหนื่อยในช่วงแรกดูสงบลง คุณยายจากเราไปในวันนั้น ที่บ้านท่ามกลาง พี่ น้อง และหลานๆ



เวลา 3 สัปดาห์ที่ให้การดูแลคนตายแบบ home visit และ 1 สัปดาห์ที่ให้การดูแลแบบ home care และ home hospital ถ้าคิดว่า การหายจากความเจ็บป่วย ร่างกายแข็งแรง เป็นผลสำเร็จของการดูแลในการดูแลคนตาย ครั้งนี้ถือว่า เราไม่ประสบผลสำเร็จ แต่ถ้าประเมินผลตามเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน เราบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ร่วมกับครอบครัว เพราะในช่วงสุดท้ายของชีวิต คุณยายได้อยู่ที่บ้านท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รักตามที่ต้องการ ครอบครัวยอมรับ และสามารถจัดการการดูแลคนตายจนกระทั่งเวลาสุดท้ายของชีวิต และสิ่งที่ได้มากกว่าเป้าหมายที่วางไว้ คือ สัมพันธภาพความไว้วางใจ คุณค่าของผู้ดูแล และคุณค่าวิชาชีพพยาบาล

คำถามจากน้องพยาบาลในระยะแรกของการเข้าไปดูแลคนตายที่บ้านแบบ home hospital "พี่ ทำไมเราไม่สอนให้เขาดูแลกันเอง ทำไมต้องมาทุกวัน เป้าหมายการทำงานของเราคือ ช่วยเขาเพื่อให้เขาดูแลตัวเองได้ ใช่ไหมคะ"

ฉันตอบน้องไปว่า "ใช่ เป้าหมายในการดูแลของเรายังคงเดิม แต่พี่ที่ดูแลคนตาย ช่วยเหลือตัวเองมาตลอด จนกระทั่งพี่ไม่ไหวแล้ว การเข้ามาช่วยดูแลคนตาย เป็นการดูแลที่มีวันสิ้นสุด เพราะวันสุดท้ายของคุณยายไม่ได้ยาวนาน การทำให้ความหวังสุดท้ายของคุณยายในการได้อยู่ที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ และมีคุณค่าสำหรับเราเหมือนกันนะ"

ในที่สุด น้องพยาบาลคนเดิมก็ได้คำตอบด้วยตัวเอง ในวันที่คุณยายจากไป "หนูรู้สึกดีจังที่ได้ดูแลคนตาย เป็นบทเรียนที่ดีและไม่มีใครสอนได้"

คำยืนยันผลสำเร็จของเรา จากพี่ตุ้ "คุณยายสะอาด สวยงาม ก่อนตายได้อยู่กับหลานๆ ที่บ้าน และก็ไม่ทุกข์ทรมาน ขอขอบคุณน้องจริงๆ"

เมื่อคนไข้หมดการรักษา ระยะที่ยากลำบากที่สุด ที่ทั้งทีมสุขภาพและครอบครัวต้องเผชิญ คือ ระยะสุดท้ายของชีวิต การดูแลประคับประคอง เป็นการช่วยเหลือที่ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดคนไข้มากที่สุด สามารถให้แก่คนไข้และครอบครัวได้ ตั้งแต่ระยะแรกของการรักษา ไม่ได้จำกัดเพียงในระยะที่ไม่มีการรักษา หรือระยะสุดท้ายของชีวิตเท่านั้นรวมถึงการสนับสนุนดูแลครอบครัวต่อเนื่องในระยะของความโศกเศร้า หลังการตายเกิดขึ้น (grief & bereavement) ซึ่งต้องมีการเตรียมการให้การดูแลครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวสามารถยอมรับความสูญเสียและดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

แม้คุณยายจะจากไปแล้วก็ตาม แต่สัมพันธภาพระหว่างทีมของเรากับครอบครัวพี่ตุ้ไม่ได้หมดไป เรายังเยี่ยมครอบครัวพี่ตุ้ต่อมาจนถึงปัจจุบัน และขยายสู่การดูแลสมาชิกคนอื่นๆ ในชุมชน การค้นหาและให้การดูแลคนไข้ได้เร็วที่สุด จะช่วยให้คนไข้และครอบครัวสามารถก้าวข้าม ระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสงบ ในขณะเดียวกันสิ่งที่ต้องใส่ใจในกระบวนการดูแล คือ การดูแลซึ่งกันและกันระหว่างทีม

ผู้ดูแลเพื่อให้การ ดูแลมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วันที่คุณยายจากไป เราอยู่ในเหตุการณ์ขณะนั้นด้วย ตอนที่ทุกคนในครอบครัวเข้ามาทอด หอม ที่แก้ม และกราบลาคุณยาย เป็นภาพที่เราเห็นแล้วกลืนน้ำตาไว้ไม่อยู่ จำได้น้องพยาบาลถามฉันว่า "พี่ หนูร้องไห้ได้ไหม"

ฉันพยักหน้า และบอกน้องว่า "ปล่อยมันไหลออกมาเถอะ แต่อย่าออกเสียง . . ." ฉันคิดว่า การ มีความรู้สึกร่วมในบรรยากาศเช่นนั้นเป็นสิ่งที่ดี ช่วยหล่อหลอมให้ทีมของเรามีจิตใจที่ความอ่อนโยน มีเมตตา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการดูแลคนไข้ในระยะนี้

มีหลายคนที่พอดฉันเล่าเรื่องนี้ให้ฟัง มักจะเกิดคำถามว่า "เครียดไหม" "น้องๆ เขาจะไหวหรือ" คำตอบของฉันคือ "ไม่เครียดหรอก เพราะหลังจากจบการทำงานแต่ละวันก็ถอน (ใจ) มีการพูดคุยกัน มีการ conference case ใครไม่ไหวจริงๆ ก็ให้พัก"

ปัญหาของคนไข้คือสิ่งที่เราต้องช่วย แต่ไม่ใช่สิ่งที่เราจะเก็บเอามาเป็นปัญหา ไม่เช่นนั้นเราคงไม่มี หัว (คิด) ไปวางแผนดูแลคนไข้คนอื่นหรือทำงานอื่นๆ ได้ มีบางครั้งที่น่า้องพยาบาลในทีมรู้สึกเศร้า และ รับมือกับสถานการณ์ตรงหน้าไม่ได้ เราจะให้พักและให้พูดคุยระบาย มีทีมเข้าช่วยเหลือดูแลคนไข้แทน

เมื่อให้การดูแลคนไข้ระยะสุดท้ายที่บ้านมากขึ้น มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับทีมสุขภาพ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ทำให้ฉันกลับมาวิเคราะห์สิ่งที่ทำไปในการดูแลคุณยาย รวมทั้งคนไข้ราย ต่อๆ มา เพื่อหารูปแบบที่ดีที่สุดในการดูแลคนไข้ระยะสุดท้าย ฉันพบว่าคนไข้แต่ละคนมีความแตกต่างกัน ไม่มีรูปแบบที่ดีที่สุด ที่จะสามารถนำไปใช้ได้กับคนไข้ทุกคน มีเพียงแนวทางหรือหลักในการ ดูแลที่สามารถนำไปเป็นพื้นฐานในการวางแผนการดูแลคนไข้ได้ทุกคน

หลักในการดูแลที่สำคัญก็คือ การใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process) ในการรวบรวม ข้อมูล การคิดวิเคราะห์เพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนการดูแล ให้การดูแลตาม แผนที่วางไว้และประเมินผลการดูแล ตามเป้าหมายที่กำหนด ส่วนแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ทั้งทางการ พยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลแบบองค์รวม การดูแลตนเอง หรือการปรับตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ สามารถนำมาเสริมให้ขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการพยาบาลมีความสมบูรณ์ขึ้น และต้องเต็มใจเข้าไปด้วย ระหว่างการดูแล ในขณะที่เดียวกันก็ต้องถอนใจให้ทัน เมื่อเกิดปัญหา หรือการสูญเสียในวาระสุดท้าย ของคนไข้ การดูแลต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้ ต้องรู้จักงานที่ทำอย่างถ่องแท้ สามารถให้ข้อมูลแก่ คนไข้และครอบครัวอย่างถูกต้องทั้งเรื่องโรค อาการการช่วยเหลือ การจัดการเมื่อคนไข้เสียชีวิตที่บ้าน การจัดการตามศาสนา กฎหมาย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (trust) ระหว่างกันอย่างจริงใจ

เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในช่วงปลายปี 2546 หลังจากวันนั้นจนถึงวันนี้ วันที่พี่ตุ้ได้มาเป็นหนึ่งในทีมดูแลช่วยเหลือคนในชุมชน ที่พี่ตุ้บอกว่า "ทุกคนในชุมชนก็เหมือนพี่น้องกัน พวกน้องๆ เป็นคนนอกยังมาดูแลเรา พี่ก็ไม่ได้ลำบากอะไร ช่วยได้ก็ช่วยๆ กันทุกคนจะได้สุขภาพดี"

พี่ตุ้ได้เข้ามาช่วยเราดูแลสมาชิกในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นผู้ค้นหา ประสานงาน ให้ข้อมูล อำนวยความสะดวกดูแลความปลอดภัย ในการเข้าชุมชนของทีมเยี่ยมบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่อาศัยอยู่ในชุมชนโดยที่เราไม่ต้องร้องขอ

ในการดูแลคนไข้ต่อๆ มา ทำให้เราได้คำตอบชัดเจนยิ่งขึ้นว่า กระบวนการพยาบาล เป็นทั้งหลักและพื้นฐานในการวางแผนจำหน่าย เพื่อการดูแลต่อเนื่องในคนไข้ทุกประเภท และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน นอกจากความร่วมมือแล้วเราต้องเสริมสร้างให้ครอบครัว และชุมชนมีศักยภาพในการจัดการการดูแลตนเองให้ได้ เพราะนั่นจะเป็นการดูแลที่ยั่งยืนที่สุดประดุจมีหมอในบ้าน

D ตายดีที่ Kerala

นพ.ธารินทร์ เพ็ญวรรณ

<https://www.gotoknow.org/posts/596889>

Vasala (นามสมมติ) เป็นหญิงชราอายุ 87 ปี ป่วยเป็นมะเร็งกระดูกระยะลุกลามมานาน ได้รับการดูแลแบบ palliative care ที่บ้านโดยมีทีมสหสาขาจาก Institute of Palliative Medicine (IPM) และอาสาสมัคร ทั้งตำรวจ นักศึกษามหาวิทยาลัย เด็กประถม ฯลฯ ช่วยดูแลเป็นเวลากว่าสองปีก่อนที่จะเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้าน

ในช่วงสองปีนี้ เธอได้ไปทำกิจกรรมต่างๆ ที่เธอต้องการทั้งหมด ในช่วงแรกๆ เธอสามารถไปวัด พบปะเพื่อนและคนในชุมชน และเข้าร่วมงานเทศกาลต่างๆ ได้ โดยมีคนในครอบครัวและอาสาสมัคร เป็นคนพาไป เธอบอกกับทางทีมและครอบครัวเสมอว่าเธอพอใจในสภาพที่เป็นอยู่มาก ไม่มีอะไรติดค้าง อีกต่อไป

เธอเป็นหนึ่งในผู้ป่วยหลายพันคนที่ได้รับการดูแลแบบ palliative care จาก IPM จากที่มีโอกาสได้ร่วมดูแล Vasala พบว่า ปัจจัยที่ทำให้สามารถดูแล Vasala ที่บ้านได้สำเร็จคือ

ปัจจัยภายใน

1. **ผู้ป่วย Vasala** ได้ระบุแก่ผู้ดูแลทุกคนและทีมสหสาขาไว้ชัดเจนว่าต้องการได้รับการดูแลที่บ้าน ไม่ต้องการมาที่โรงพยาบาลในกรณีที่อาการทรุดหนักลง รวมไปถึงไม่ต้องการการกระตุ้นหัวใจด้วย

2. **ผู้ดูแลหลายคน** เนื่องจากครอบครัวส่วนมากของอินเดียเป็นครอบครัวขยายที่อยู่ร่วมกันหลายรุ่นจึงมี carer (ผู้ดูแล) หลายคน โดยผู้ดูแลหลักของ Vasala คือบุตรชายคนโต และน้องสาว ทั้งสองคนผลัดกันดูแลในช่วงกลางวันและกลางคืน จึงทำให้แต่ละคนมีช่วงเวลาของตัวเอง และลดความเสี่ยงในการเกิด carer burden ลงได้มาก

(ในกรณีผู้ป่วยรายอื่น ที่เป็นบ้านที่มี carer คนเดียว ก็จะมีจิตอาสาผลัดกันมาช่วยดูแลให้ในช่วงเวลากลางวันแทน) เมื่อคุยกับ carer หลักว่ารู้สึกอย่างไรต่อการดูแลของ IPM ลูกชายตอบเอาไว้ว่า “เค้า (IPM) ดูแลแม่เหมือนเป็นแม่ตัวเอง”

ปัจจัยภายนอก

1. IPM ทางศูนย์ฯ สนับสนุนทุกอย่างเพื่อให้ทางครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ ได้แก่ ยาพื้นฐานสำหรับการควบคุมอาการไม่สุขสบายต่างๆ (อาการปวด หอบเหนื่อย กระสับกระส่าย ฯลฯ) มีพยาบาลลงเยี่ยมบ้าน คอยประเมินอาการและเติมยาที่จำเป็นให้เป็นระยะๆ (ครอบครัวนี้ไม่สะดวกในการเดินทางมารับยาเองที่ clinic) การสอนความรู้พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการเตรียมอาหาร พลิกตัวผู้ป่วย การทำความสะอาด เบอร์ติดต่อในกรณีฉุกเฉิน ฯลฯ

ในบางครั้งที่ Vasala มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือจำเป็นต้องปรับยาเพื่อลดอาการไม่สุขสบายต่างๆ ทางศูนย์ฯ ก็จะได้รับรักษาที่ ward ของ IPM เป็นระยะสั้นๆ รวมไปถึงในช่วงที่ผู้ดูแลมี carer burden ทาง IPM ก็จะมี Vasala มาช่วยดูแลเป็นระยะสั้นๆ เพื่อให้ carer สามารถพัก (respite care) ด้วยเช่นกัน

2. อาสาสมัครในชุมชน ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญที่สุดใน Kerala คือการที่มีอาสาสมัครในชุมชน (community volunteer) ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคคลหลากหลายอาชีพที่ทำงานจิตอาสาช่วยดูแลผู้ป่วยชุมชนโดยไม่มีค่าตอบแทนเป็นจำนวนมาก ในเมืองที่ผู้เขียนไปพัก มีประชากรประมาณ 2,000,000 คน ทางศูนย์ฯและเครือข่ายฯสามารถ recruit อาสาสมัครใหม่ในแต่ละปีได้ราวๆ 800 คน และแทบไม่มีใครเลิกทำงานจิตอาสาเลย

อย่างกรณีของ Vasala ก็เริ่มจากที่ตำรวจนายหนึ่งซึ่งเป็นจิตอาสา ขับรถลาดตระเวนแบบจิตอาสา เพื่อค้นหาครอบครัวที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบ palliative care ในชุมชน เมื่อเจอแล้วก็ติดต่อมาที่ศูนย์ฯ ทาง IPM ก็ส่งทีมไปประเมินและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง นักศึกษาที่เป็นอาสาสมัครก็ช่วยกันระดมทุนหาเตียงนอน ทำรถเข็น และผลัดกันมาดูแลเป็นระยะ บางคนที่ไม่สามารถมาช่วยดูแล ก็จะช่วยเหลือในรูปแบบอื่น เช่น การช่วยระดมทุนเพื่อเป็นค่ายาและอุปกรณ์พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

เมื่อถามถึงการทำงานแบบจิตอาสาว่าเป็นอย่างไร คำตอบที่ได้ เป็นไปในทางบวกทั้งหมด เช่น “การทำให้สิ่งที่ดีงามให้แก่ผู้อื่น ทำให้ชีวิตและตัวตนของผมสมบูรณ์” นักศึกษา 1



>> นักเรียนอาสาสมัครและผู้ป่วย

“ผมไม่ได้มองว่าลำบากอะไรนะ กับการทำงานอาสาสมัครสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง คิดเป็นวันก็แค่วันละ 15 นาทีเอง” ดำรง 1

“หลังเป็นอัมพาต ผมไม่ได้เห็นทะเลมา 23 ปี แต่มีคนช่วยพาผมไปที่นั่น...วิวในตอนนั้นมันสวยจนลืมไม่ลงจริงๆ ตอนนี่ถึงคราวที่ผมอยากช่วยคนอื่นบ้าง” ผู้ป่วย 1 /ประธานเครือข่ายผู้พิการท่อนล่าง ซึ่งมีสมาชิกกว่า 10,000 คนทั่วรัฐ Kerala



3. การ ‘ขาด’ การสนับสนุนเชิงนโยบายจากภาครัฐ ในภาพรวมทั้งประเทศ รัฐบาลอินเดียยังไม่สนับสนุน palliative care มากนัก ผู้ป่วยไม่ได้รับการสนับสนุนทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายและยาเพื่อควบคุมอาการต่างๆ แพทย์และอาสาสมัครอื่นๆเองก็ยังขาดแคลนองค์ความรู้ในการจัดการดูแลอาการต่างๆ สำหรับรัฐ Kerala นั้น มีการสนับสนุนเงินทุนจากภาครัฐจำนวนเล็กน้อย แต่ยังคงไม่มีการสนับสนุนในเชิงนโยบายเช่นกัน

คนในรัฐ Kerala ได้มองข้ามสิ่งที่ตนไม่มี (เงินสนับสนุน อุปกรณ์พื้นฐานในการดูแล ยา ฯลฯ) และนำสิ่งที่ตนมีมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ทุกคนสามารถอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

“ตอนนั้นเคยขอรถเข็นจากทางรัฐ เขาคิดคันละ 50,000 รูปี พวกผมเลยทำเป็น project เรียนจบซะเลย ต้นทุนอยู่ที่ไม่ถึงหมื่น ตอนนี้นำไปจดสิทธิบัตรเรียบร้อยแล้วครับ ตอนนี้นางานหลักของผมเลยเป็นตระเวนสอนวิธีทำรถเข็นแทนงานวิศวฯ แล้ว (หัวเราะ)” นักศึกษาจบใหม่คณะวิศวกรรมศาสตร์ 1

จะเห็นได้ว่า การที่ผู้ป่วย palliative care คนหนึ่ง จะสามารถใช้ชีวิตอย่างสงบที่บ้านได้นั้น จำเป็นต้องมีองค์ประกอบพร้อมหลายส่วน ทั้งจากครอบครัว ทีมของบุคลากรทางการแพทย์ ภาครัฐ และภาคประชาชน หากไปเน้นที่ภาคส่วนใดเป็นพิเศษโดยละทิ้ง ไม่พัฒนาในส่วนที่เหลือ อาจจะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำตามความปรารถนาของตนที่ต้องการใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างสงบที่บ้านได้



>> ในประสบการณ์

Institute of Palliative Medicine, Kozhikode, Kerala, India

ธารินทร์ เพ็ญวรรณ

๑ ส่งลูกกลับไปหาเจ็กเซียนฮ่องเต้

พว.ทัศนีย์ ชันทอง

<http://www.gotoknow.org/posts/597048>

คืนหนึ่งดิฉันได้รับข้อความทางไลน์จากน้องพยาบาลที่หอผู้ป่วย ให้ช่วยไปดูแลคนไข้โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ได้คุยกับพ่อแม่แล้วถึงอาการของผู้ป่วย และตัดสินใจร่วมกันว่าจะรักษาแบบประคับประคอง จะไม่ใส่ท่อช่วยหายใจและไม่ผ่าตัดหัวใจถ้าหัวใจหยุดเต้น และจะให้ยาเพื่อช่วยลดอาการเหนื่อยหอบ พ่อและแม่ของน้องจึงขออนุญาตผู้ป่วยกลับบ้าน ก่อนกลับบ้าน น้องยังมีไข้สูงและไม่สามารถให้กินยาลดไข้ชนิดใดได้เลย เนื่องจากการทำงานของตับไม่ดี และมีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ

เช้าวันรุ่งขึ้นจึงไปหาพยาบาลที่ดูแลประจำเพื่อทำแผนที่บ้าน ขอข้อมูลคนไข้และครอบครัวเพิ่มเติม เนื่องจากไม่เคยเจอผู้ป่วยมาก่อน เมื่อเสร็จภารกิจงานประจำในช่วงเช้า จึงชวนแพทย์ประจำบ้านขับรถกันไปตามหาบ้านคนไข้ ระหว่างหาทางไปบ้านก็ได้โทรศัพท์เพื่อแจ้งแม่คนไข้ว่า กำลังจะเข้าไปเยี่ยม และสอบถามเส้นทางเพิ่มเติม คุณแม่ใช้เพลง 'อ๋มอ๋น' เป็นเสียงรอสาย น้ำเสียงที่ได้ยินปลายสายฟังดูร้อนรนและพูดฟังไม่ได้ศัพท์

เมื่อไปถึงบ้าน ภาพที่พบคือ ผู้ป่วยเป็นหญิงสาววัยรุ่น หายใจดูเหนื่อย ใส่ออกซิเจนทางจมูก มีอาการกระสับกระส่ายๆ และส่งเสียงร้องคราง สลับกับเสียงในลำคอเหมือนเสียงอาเจียน เพราะน้องพยายามเค้นให้น้ำลายเหนียวๆ ในคอให้ออกมา พบว่ามีเลือดสีแดงสดปนออกมาด้วย ในขณะที่แม่ของผู้ป่วยอยู่ในอาการร้องไห้ฟูมฟาย และตกใจกับอาการของลูกสาว และทำอะไรไม่ถูก

พวกเราจึงเข้าไปจับมือและบอกกับแม่ผู้ป่วยให้ใจเย็นๆ เดี่ยวพวกเราจะช่วยกัน และได้รับไปดูอาการผู้ป่วย ซึ่งอยู่ในอาการสับสนสับสน กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง บ่นเหนื่อยและร้องไห้ พูดตลอดว่า "หนูเป็นอะไร?" และร้องเรียกแม่ตลอด แม่จึงเข้าไปกอดน้องไว้

จากการสอบถามคุณแม่ บอกว่าน้องได้รับยามอร์ฟีนชนิดน้ำเชื่อมไปเมื่อช่วงไม่กี่ชั่วโมงที่แล้ว จึงได้บ่นยาให้ 1 ช้อนชา น้องยังกลืนยาและน้ำได้ช้าๆ หลังกินยาได้ประมาณ 15 นาที น้องก็หลับไปช่วงสั้นๆ ก็ตื่นมาตาลอยๆ ร้องโวยวาย มีสองข้างไขว่คว้าไปข้างหน้าเหมือนกำลังมองหาใครสักคน แล้วก็นอนนิ่งไป แม่ตกใจมากคิดว่าลูกสาวได้จากเธอไปแล้ว จึงร้องฟูมฟายและรีบโทรตามสามี ซึ่งออกไปเปลี่ยนถังออกซิเจน ให้รีบกลับมาด่วน

ระหว่างนั้นดิฉันและคุณหมอก็ประเมินอาการคนไข้พบว่า ชีพจรยังแรงแต่เร็ว ตัวน้องร้อนมาก น้องหลับไปได้แค่ช่วงสั้นๆ ประมาณ 5 นาที ก็รู้สึกตัว ลืมตามองเหมือนคนเพิ่งตื่นนอนแล้วพูดว่า "หนูหลับไปใช่ไหม" เรียกหาแม่ แม่ก็เข้ามากอด

ดิฉันกับคุณหมอก็นั่งจับมือแม่และคนไข้อยู่ข้างๆ และแนะนำแม่ให้ลองร้องเพลงกล่อมเหมือนตอนลูกยังเล็กๆ

คุณแม่บอก "แม่ร้องไม่ได้ๆ เดี่ยวแม่จะร้องให้หนักกว่านี้"

พวกเราเลยแนะนำว่า "งั้นคุณแม่ลองพูดความรู้สึกดีๆ ของแม่ที่มีต่อลูกดูก็ได้ค่ะ"

คุณแม่ก็เลยกอด และพูดกับลูกว่า "แม่รักลูกนะ รักลูกที่สุดในโลก แม่ทำทุกอย่างได้เพื่อลูก คุณดูแลลูกจนแม่ต้องมาเป็นมะเร็งไปอีกคน"

เมื่อได้ยินประโยคนี้ คุณหมอซึ่งนั่งอยู่ฝั่งตรงข้าม รีบส่งสัญญาณมือห้ามเตือนสติคุณแม่

คุณแม่นิ่งชั่วขณะแล้วก็พูดต่อ "ลูกแม่เป็นเด็กดี ไม่เคยทำให้พ่อกับแม่หนักใจ ไม่เคยเกร แม่รักลูกนะ" แล้วแม่ก็ร้องเพลง 'อิมมูน' ขึ้นมาเองได้อย่างต่อเนื่อง น้องนอนฟังแม่นิ่ง แต่ยังมีอาการหายใจเหนื่อย ต่อมาน้องเริ่มมีอาการไออีก และรู้สึกหงุดหงิดที่มีก้อนจุกๆ ในคอ อยากล้วงออก กระสับกระส่าย ผุดลุกผุดนั่ง ระหว่างนั้นก็ได้โทรหาเลาอาการคนไข้กับทีมที่จะตามมาสมทบ

ต่อมาทีมพยาบาลที่หอผู้ป่วยก็มาถึงบ้าน และได้ปรึกษากับแม่และพ่อของน้องว่า เราจะให้น้องนอนหลับกับน้องติ่มบี้ น้องจะได้สบายกว่านี้ ครั้งแรกคุณแม่ปฏิเสธ และตัดพ้อว่าพยาบาลว่า "จะให้ให้น้องเค้าไปจากแม่เร็วขึ้นหรือ"

พยาบาลซึ่งสนิทกับคุณแม่มากก็ได้พูดคุยว่า ตอนนี้คุณแม่ก็เห็นว่าสภาพของน้องแล้วว่าเป็นอย่างไรถึงน้องจะอยู่หรือไม่อยู่ตรงนี้ ความเป็นแม่เป็นลูกก็ยังคงมีอยู่ตลอดไป

ในที่สุดพ่อและแม่ก็ยอมที่จะให้น้า หลังจากได้ยามอร์ฟินชนิดน้ำเชื่อม และยานอนหลับ lorazepam บดและใส่ใต้ลิ้น น้องก็หลับได้ ไม่กระสับกระส่าย บางช่วงตื่นมาพูดแบบสลิสมสลิโอเรียก 'เจ็กเซียนฮ่องเต้' แล้วน้องก็จากครอบครัวไปอย่างสงบ

โดยภายหลังพวกเราได้ทราบว่าก่อนจะตั้งท้องน้อง พ่อกับแม่ได้ไปกราบไหว้ขอลูกกับองค์ 'เจ็กเซียนฮ่องเต้' พ่อกับแม่จึงคิดว่าลูกคงกลับไปอยู่กับ 'เจ็กเซียนฮ่องเต้' อีกครั้ง อย่างไรก็ตามทีมได้วางแผนร่วมกันเพื่อจะติดตามดูแลพ่อและแม่ของน้องต่อไป

๑ รอหมอ...ก่อน

พว.รุ่งลาวัลย์ กาวิละ

<https://www.gotoknow.org/posts/597056>

“อัลโหล พี่รุ่ง ขอช่วยไปดูแลคนไข้ให้หน่อย มาขอชุดทำแผลเยอะเลย ไม่รู้ว่าคนไข้มีแผลใหญ่ขนาดไหน ญาติก็ไม่ได้พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วย อยากขอทีมเยี่ยมบ้านช่วยไปประเมินคนไข้ให้หน่อยค่ะ”

ลั่นเสียงโทรศัพท์สนทนาของต้นทางและคู่สาย สัญญาณออกปฏิบัติการของทีมเยี่ยมบ้านได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว ณ บัดนี้ ทีมงานเยี่ยมบ้านคนแรกก็ออกไปประเมินผู้ป่วยแล้วให้ฉันฟังว่า พบปัญหาว่า ผู้ป่วยอ่อนเพลียทานอาหารได้น้อย มีแผลผ่าตัดเย็บปิดทางหน้าท้องด้วยไหมและลวดเย็บ มีแผลผ่าตัดลำไส้ 2 แผล อุจจาระหายอุจจาระหลุด วางแผนที่จะให้ญาติไปรับอุปกรณ์ดังกล่าวที่โรงพยาบาลจังหวัด

3 วันต่อมา ขณะที่ฉันปฏิบัติงานเวรเช้าวันหยุดที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ญาติได้มาของถุงใส่อุจจาระทางหน้าท้องโดยแจ้งว่า ถุงเต็มหลุด ขอไปใส่ให้ด้วย

“หยุดยวณักชัตฤกษ์ด้วยสิ จะไปเอาได้ไง” ฉันคิดอยู่ในใจ “ลุง จ๋าเอาถุงพลาสติกนี้ประยุกต์ใส่แทนก่อนนะค่ะ แล้วหนูจะตามไปดูคนไข้ให้ที่บ้านเย็นนี้ค่ะ”

ญาติกลับไปด้วยสีหน้าพอใจ พร้อมด้วยอุปกรณ์การแพทย์ชั่วคราว

เย็นวันเดียวกัน ฉันและพี่โกมล (จิตอาสาเจ้าหน้าที่) ไปเยี่ยมคนไข้ตามที่นัดหมาย จากสภาพที่เห็น ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่บ้านไม้ชั้นครึ่งแบบใต้ถุนสูง มีบุตรชายดูแลสลับสับเปลี่ยนกัน ยายจันทร์ คือชื่อของหญิงชราวัย 85 ปี ภายใต้อุปกรณ์อำนวยความสะดวก มีมดวอยดมสูง ใส่เสื้อบังทรงสีขาวแบบคนสูงวัย ผ้าถุงลายดอกเล็กสีน้ำเงิน เท้าสองข้างบวมกดบุ๋ม แผลผ่าตัดทางหน้าท้อง แผลเย็บยาวเหยียด รูที่ใกล้แผลผ่าตัดลำไส้มีหนองซึมออกมา ผนวกกับแผลเย็บด้วยลวดเย็บอีกนับไม่ถ้วน แผลผ่าตัดลำไส้มีเพียงถุงพลาสติกบางๆ เปะไว้ 2 ชั้น เผยให้เห็นรอยดัดของลำไส้อย่างชัดเจน อุจจาระที่ล้นออกมาสีน้ำตาล คล้ำส่งกลิ่นเหม็นคุ้ง ถึงแม้ร่างกายจะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย แต่สิ่งที่ฉันเห็น ตรงข้ามกับร่างกายที่เจ็บป่วย คือแววตาและรอยยิ้ม ที่เต็มไปด้วยความดีใจ เกรงใจ และความหวังในชีวิตผสมกัน ฉันได้ประเมินอาการของผู้ป่วยซ้ำให้การพยาบาลตลอดจนอธิบายแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องในขณะที่พี่รักษาตัวที่บ้าน

ลูกหลาน บุตรชายคนที่ 3 ของยายจันทร์ เล่าให้ฉันฟังว่า ยายจันทร์เป็นม่ายมาหลายปี มีลูกชายทั้งหมด 5 คน ลูกชาย 2 คนแรกเป็นลูกกับสามีเก่า 3 คนหลังเป็นลูกที่เกิดกับสามีใหม่ ซึ่งสามีเสียชีวิตไปแล้วหลายปี บุตรแต่ละคนแยกย้ายไปมีครอบครัวใหม่ มีเพียงผู้ป่วยคนเดียวที่อยู่บ้านหลังนี้ แต่ก็สร้างอยู่ใกล้บ้านบุตรชายคนเล็ก บางครั้งจะมีหลานชายมานอนเป็นเพื่อนผู้ป่วยบ้าง ปกติยายจันทร์เป็นคน

ขยัน ไม่มีโรคประจำตัว ล้มป่วยคราวนี้ด้วยอาการปวดตามร่างกาย อ่อนเพลีย พาไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นลำไส้อักเสบ ต้องผ่าตัดลำไส้ แล้วมีรูเปิดระบายอุจจาระไว้ ระหว่างที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลหลังผ่าตัด อาการไม่ดีขึ้น ยายจันทร์ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเอาไว้ แต่ผู้ป่วยไม่ต้องการใส่ ญาติเห็นผู้ป่วยทรมาณจึงลงมติขอให้คุณหมอเอาท่อช่วยหายใจออกและขอผู้ป่วยกลับมาพักรักษาต่อที่บ้าน เพียงคิดว่ายายจันทร์ไม่ไหวแล้ว หากจะตายก็ขอเอาไปตายที่บ้าน เมื่อกลับมาบ้าน อาการของยายจันทร์ดีขึ้น ส่วนแผลผ่าตัดหน้าท้อง คิดว่าจะให้คุณหมอมาดูให้ที่บ้าน ไม่คิดจะนำผู้ป่วยมารักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

“สรุปแล้ว ฉันก็ไม่รู้ความจริงว่า ยายจันทร์ป่วยเป็นโรคอะไรกันนี้” คำถามนี้ผุดขึ้นในหัวตลอดเวลาที่ฉันไปเยี่ยมบ้านในขณะนั้น ก่อนกลับบ้าน ฉันได้ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ สิ่งหนึ่งที่ประทับใจของฉัน นั่นคือ ยายจันทร์พยายามยกมืออันผอมบางไหว้ฉัน แล้วพูดว่า “หมอ...ถ้ายายหายดีแล้ว ยายจะไปซักผ้าให้หมอนะเป็นการตอบแทน” ฉันรู้สึกซาบซึ้งกับความซื่อสัตย์ของยาย น้ำตาปรึมๆ ตรงขอบตาด้วยความตื้นตันใจ คล้ายกับความกตัญญูรู้คุณของผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือ มันหายากนะกับความรูสึกแบบนี้ในสังคมปัจจุบัน

ฉันได้ติดตามการรักษาของผู้ป่วย โดยการโทรศัพท์ไปสอบถามที่โรงพยาบาลจังหวัด ได้ข้อมูลเพียงแค่ว่า ยายจันทร์เป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบและได้รับการผ่าตัดลำไส้เท่านั้น เพราะฉะนั้นการรักษาอื่นๆ ที่ตามมาระหว่างพักรักษาตัวต่อที่บ้าน คือ หน้าท้องที่ทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลแม่ลาว ที่ต้องรักษาตามศักยภาพที่มีอยู่

มีอยู่ครั้งหนึ่งที่ฉันเขียนใบส่งตัวจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ เพื่อให้ญาติมารับลุงใส่อุจจาระทางหน้าท้องที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด เนื่องจากที่โรงพยาบาลชุมชนไม่ได้มีไว้ให้เบิก โดยนัดญาติเพื่อนำอุปกรณ์มาใส่ให้ผู้ป่วยเวลาบ่ายสามโมง แต่สิ่งที่ได้รับกลับมาแทนที่จะเป็นลุงใส่อุจจาระทางหน้าท้องญาติซึ่งเป็นบุตรชายคนโต กลับนำใบส่งยากลับมาบ้านเท่านั้น ด้วยเหตุผลที่ว่า “เขาให้จ่ายเงิน ลูกก็เลยไม่รอเอา”

“อะไรกันนี้ แล้วจะเอาที่ไหนใส่กันล่ะ” ฉันคิดในใจ ผนวกกับคำถามที่เกิดขึ้นในใจว่า ปัญหาในการเดินทางไปรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ในขณะนั้น เกิดการผิดพลาดตรงไหน

เย็นวันนั้น ฉันได้ตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า โดยเดินทางไปซื้ออุปกรณ์การแพทย์เอง ที่ร้านจำหน่ายวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ในตัวจังหวัด แล้วนำมาใส่ให้ผู้ป่วย และวันรุ่งขึ้นได้ติดต่อส่งผู้ป่วยจากโรงพยาบาลไปรับอุปกรณ์การแพทย์เองที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด พบที่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกผู้ใจดี ที่เป็นคนเขียนใบสั่งให้รับอุปกรณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ฉันได้เล่าเรื่องของผู้ป่วยคร่าวๆ ในการขอรับอุปกรณ์ทางการแพทย์เพิ่มให้พี่พยาบาลฟัง

“ทำไม แม่ลามีเจ้าหน้าที่ใจดีอย่างนี้ละ มาเอาเองเลยเธอ” พี่พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกถามระหว่างที่เขียนใบสั่งยา ฉันยิ้มและขอบคุณที่พยาบาลที่ชม ในระหว่างที่ดูแลผู้ป่วย ฉันได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยวันละครั้ง คือ ตอนเย็นหลักเลิกงาน หรือกับตอนหัวค่ำ หากวันไหนติดธุระ จะโทรฯไปสอบถามอาการของผู้ป่วยเสมอ บางครั้งก็ไปฉันจะมีหนังสือสวดมนต์ อาหาร น้ำหวาน ซีดีเพลงสวดธรรมะไปเปิดให้ฟัง พาจิตอาสาและทีมงานไปเยี่ยมเสมอ

2 วันก่อนที่ย้ายจันทร์จากไป เย็นวันนั้น ขณะที่ฉันให้การพยาบาลผู้ป่วย สังเกตเห็นว่าผ้าอ้อมที่ผู้ป่วยใส่ยังไม่ได้อเปลี่ยน แผลที่ก้นบวมเปื่อยขึ้น วัดสัญญาณชีพปกติ บุตรชายคนโตของผู้ป่วยพูดขึ้นว่า “หมอ ไม่ต้องทำอะไรให้แม่ผมแล้ว ปล่อยไว้อย่างนี้แหละ ผมไม่อยากให้แม่ผมทรมาน”

“ได้ค่ะ แต่ขอทำแผล เปลี่ยนผ้าอ้อมให้คุณยายก่อนนะคะ จะได้สบายกาย สบายใจ” ฉันเงยหน้าตอบญาติ คำถามที่พูดขึ้นในใจ ระหว่างทำตามหน้าที่กับหน้าที่ที่ต้องทำและอยากทำให้ อย่างไร อย่างไร ต้องมาก่อน ฉันตัดสินใจว่า วันต่อไปจะมาดูและยายตามหน้าที่ในเวลาราชการ ไม่ไปนอกเวลาเหมือนทุกวันที่ผ่านมา

1 วันผ่านไป เมื่อสัญญาณโทรศัพท์มือถือส่วนตัวดังขึ้น “ฮัลโล่ครับ คุณหมอ วันนี้จะมาเยี่ยมแม่ผมหรือเปล่าครับ แม่เรียกถามแต่คุณหมอรุง ไปไหน” เสียงของลุงหนาน (บุตรชายคนที่ 3) พุดมาตามสาย

“ไปค่ะ แต่จะไปตอนสองทุ่มนะคะ เพราะว่าติดธุระอยู่ในตัวเมืองค่ะ” ฉันตอบพลางคิดในใจ รับรู้ถึงความผูกพันที่ฉันมีต่อผู้ป่วย ที่ไปเยี่ยมทุกวันเสมือนคนในครอบครัวเดียวกัน ฉันไม่คิดเลยว่า วันนี้จะเป็นวันสุดท้ายที่ฉันจะได้มาดูและยายจันทร์ ท่าทางอิดโรย นอนนิ่งไม่ตอบ ลืมตาได้เอง ยกแขนวัดความดันโลหิตลดต่ำลง ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดต่ำลง

“แผนการรักษาพยาบาล คือจะให้ น้ำเกลือและน้ำตาลทางเส้นเลือดดำนะคะ ญาติยินดียะจะให้พยาบาลทำหรือเปล่าคะ” ฉันถามลุงหนาน

“ทำเลยครับ แล้วแต่คุณหมอ สมาชิกหลายๆ ตกลงกันว่า ถ้าคุณหมอมายทำอะไรให้แม่ผม ทุกคนยินดีทั้งนั้นครับ เมื่อกี้แม่ยังเอ่ยปากถามถึงคุณหมอยู่ล่ะครับ” ลุงหนานตอบ

ฉันรับรู้ได้ถึงแรงศรัทธาและความไว้วางใจที่มีให้กับฉัน ระหว่างให้การพยาบาล ฉันสังเกตเห็นอกของผู้ป่วยกระเพื่อมเบาๆ คออ่อนลงช้าๆ ร่างกายไม่เคลื่อนไหวตอบสนอง

“ถ้าหากว่าคุณยายจะไป ญาติจะปล่อยให้คุณยายหลับไปอย่างสบาย สงบหรือเปล่าคะ ตอนนี้สัญญาณชีพลดต่ำลงเรื่อยแล้วค่ะ” ฉันถามญาติ

“ให้แม่ไปเถอะครับ ลูกทุกคนทำใจได้หมดแล้วครับ แม่ครับ หลับให้สบายนะครับ แม่เป็นแม่ที่ดีของเราทุกคน ผมรักแม่นะครับ” ลุงหนานพูดกับฉัน แล้วหันไปยกมือไหว้ผู้ป่วย

ในเวลาไม่ถึงสิบนาทีที่ฉันไปถึงที่บ้านผู้ป่วยพร้อมให้การพยาบาล ไม่คิดว่านั้นคือสัญญาณสุดท้ายที่รอหมอ...มาดูแลหรือเปล่า อาจเป็นสัญญาณจิตที่ส่งถึงกันระหว่างยายจันทร์กับฉัน ที่ไว้วางใจให้ฉันดูแลเหมือนลูกหลานคนหนึ่ง

“แม่ผมคงรอหมอมานะครับ สุดท้ายก็มาจากไป หมอรุ่งก็มาจริงๆ แม่ผมไว้วางใจคุณหมอครับ ผมคิดว่าแม่ผมจากไปอย่างสงบ ด้วยการดูแลของคุณหมอ ผมอยากจะขอให้คุณหมออาบน้ำศพให้กับแม่ผมเป็นครั้งสุดท้าย เพื่อให้สมกับที่แม่ผมไว้วางใจให้คุณหมอมาดูแลครับ” ลุงหนานพูดพร้อมน้ำตาอาบสองแก้ม

ฉันรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งที่ได้รับเกียรตินี้ ฉันนึกย้อนไปในอดีต แม่ฉันผู้จากไปก่อนหน้านี้ ฉันยังไม่มีโอกาสได้อาบน้ำศพให้กับแม่ตัวเอง แล้วนี่ ฉัน..ซึ่งไม่ได้เป็นลูกหลานของยายจันทร์ กลับได้รับเกียรตินี้ก่อนลูกๆ ของยายด้วยซ้ำไป

หลังเสร็จสิ้นงานศพยายจันทร์ ทีมงานเยี่ยมบ้านได้กลับไปเยี่ยมบ้านยายจันทร์อีกครั้ง พบลุงหนานที่บ้าน ทีมงานได้ให้กำลังใจและรับปากว่าจะมาเยี่ยมให้กำลังใจญาติเป็นระยะ ลุงหนานฝากทิ้งไว้ความรู้สึกต่อดิฉันและทีมเยี่ยมบ้านว่า “ผมรู้สึกขอบคุณคุณหมอและทีมที่ดูแลแม่มาตลอด ดูแลเหมือนญาติจริงๆ ที่ไม่ใช่ญาติ แม่โชคดีมากครับ ที่มีหมอมาดูแลถึงที่บ้าน จะหาคุณหมอดีๆ แบบนี้ได้ที่ไหนอีก อยากให้มีจิตอาสามาเยี่ยม และคุณหมอมาดูผู้ป่วยคนอื่นต่อไปอีกครับ”

ฉันเชื่อแน่ว่า หากทีมงานเยี่ยมบ้านและจิตอาสาทุกคนที่ยินคำพูดเหล่านี้ด้วยตัวเอง เท่ากับเสริมพลังและกำลังใจแก่ทีมงานทุกคนอย่างแน่นอน

“ทำความดีด้วยจิตที่คิดจะให้ ทำด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์เสมือนครอบครัวเดียวกัน” มันคือความสุขใจเสมอ

๑ เราอยู่ด้วยกันอย่างดี ๆ นะ

พว.ทัศนีย์ ชันทอง

<http://www.gotoknow.org/posts/597050>

การเฝ้ายาตนเอง ...เราอยู่ด้วยกันอย่างดี ๆ นะ

ไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ ที่ใครจะยอมรับและใช้ชีวิตแต่ละวันให้ผ่านไปได้ ขณะที่ได้รับรู้ว่าโรคที่ตนเองเป็นอยู่ไม่มีหนทางที่จะรักษา อีกทั้งอาการไม่สุขสบายต่างๆ ก็รุมเร้า แต่ ‘น้องหนู’ ก็เป็นตัวอย่างหนึ่งที่มีความเข้มแข็งและอดทนต่อภาวะความทุกข์ต่างๆ จากความเจ็บป่วย ในแต่ละวัน ให้ผ่านไปได้อย่างปกติมากที่สุด

เธอเป็นหม้าย แยกทางกับสามีตั้งแต่ลูกสาวยังจำความไม่ได้ แม่ของเธอและครอบครัวพี่สาวของสามีช่วยกันเลี้ยงลูกเธอ เมื่อเธอต้องย้ายมาทำงานต่างจังหวัด แม้จะแยกกันอยู่ แต่ไม่ทำให้ความผูกพันระหว่างแม่ลูกลดน้อยลงเลย น้องหนูเคยทำงานเป็นสาวโรงงาน ต่อมาได้งานใหม่เป็นแม่บ้านในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง วันหนึ่งเธอมีอาการจุกแน่นท้องอย่างฉับพลันและรุนแรง เมื่อแพทย์ตรวจร่างกายก็ส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยอีกหลายอย่าง แพทย์วินิจฉัยว่า เธอเป็นมะเร็งที่ลำไส้และลูกามาที่ตับ และได้รับการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดมาหลายสูตร ก็ไม่ตอบสนองต่อการรักษา เธอมานอนโรงพยาบาลบ่อยเพราะมีไข้สูง

แพทย์จึงนัดครอบครัวมาพูดคุยร่วมกันว่า ไม่สามารถรักษาตัวโรคได้แล้ว แต่ยังคงรักษาอาการต่างๆ ที่มีอยู่ต่อไป และพูดคุยถึงการรักษาในระยะท้าย น้องหนูตัดสินใจจะไม่เอาท่อช่วยหายใจและปฏิสาร การกวดหัวใจถ้าหัวใจหยุดเต้น ลูกสาวและญาติสนิทรับทราบร่วมกัน และยอมรับการตัดสินใจของน้องหนู

น้องหนูขอหัวหน้างานให้เธอทำงานต่อ แม้ว่าเธอจะยังมีอาการเพลีย เบื่ออาหาร เหนื่อยมาก ๆ จะมีอาการเหนื่อย ซึ่งหัวหน้างานก็ยอมและปรับงานให้เธออยู่เวรเฉพาะกะเช้า เธอหยุดงานบ่อย เพราะมีไข้เกือบทุกวัน ถ้าวันไหนไข้สูงมาก ก็ต้องหยุดงาน บางครั้งต้องนอนโรงพยาบาล แพทย์ตรวจไม่พบการติดเชื้อใดๆ เธอมีอาการหนาวสั่น บางครั้งมีอาการร้อนเหงื่อแตก เธอไม่ได้กินยาพาราเซตามอล เพราะตับเธอผิดปกติ เธอใช้กระเป๋าน้ำร้อนเมื่อมีอาการหนาวสั่น และใช้เจลแช่เย็นประคบตามตัวเมื่อมีอาการตัวร้อน ต่อมาแพทย์ได้ให้ยาระงับปวด naproxen เพื่อลดอาการไข้ ก็ช่วยบรรเทาอาการได้บ้างในช่วงระยะเวลาหนึ่ง บางวันเธอจะมีอาการปวดแน่นบริเวณใต้ชายโครงด้านขวาและบริเวณยอดอก เธอรู้สึกเหมือนท้องเธอโตขึ้น ช่วงที่มีอาการปวดมาก ๆ 8/10 คะแนน ต้องนอนหัวสูงและตะแคงด้านซ้ายเท่านั้น ระยะเวลาหลังแพทย์จึงให้ยา dexamethasone ไปด้วยถ้ามีอาการปวดแน่นท้องมากขึ้น

ทุกครั้งี่พูดคุยกัน ยังไม่เคยเห็นความหม่นหมองจากสีหน้าของเธอ คงเห็นแต่ความเข้มแข็งในแววตาคู่นั้น จากที่ได้ถามเธอว่า "น้องคาดหวังยังไ้บ้างกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ตอนนี้"

เธอบอก "หนูไม่ได้หวังไปไกล ขอแค่ให้แต่ละวันให้หนูสามารถดูแลตัวเองได้ ทำงานได้"

ทุกวันเมื่อกลับจากทำงาน เธอจะบอกชื่นชมตัวเอง "วันนี้ฉันเก่งจังเลยนะ ทำงานได้ทั้งวัน" และก่อนนอนทุกคืน เธอจะเอามือมาจับก้อนที่ชายโครงขวา และพูดว่า "ฉันรักเธอนะ เราอยู่ด้วยกันแล้วนะ อยู่ด้วยกันดีๆ นะ" เธอเล่าให้ฟังด้วยสีหน้ายิ้มแย้มและหัวเราะเบาๆ

กำลังใจสำคัญของเธอคือลูกสาวสุดที่รักคนเดียวของเธอ ซึ่งตอนที่ทีมไปเยี่ยมบ้านพวกเรามีโอกาสได้พูดคุย เพราะได้เดินทางมาอยู่กับแม่ในช่วงปิดเทอม และกำลังจะเดินทางกลับไปอยู่กับยายในวันรุ่งขึ้น ลูกสาวทราบว่าแม่อาจจะมีชีวิตอยู่อีกไม่นาน ช่วงนี้ขออยู่ดูแลแม่ให้นานที่สุด และไม่ยอมแสดงอาการอ่อนแอให้แม่เห็น จากการพูดคุยทำให้ทราบว่า น้องเป็นเด็กที่มีความรับผิดชอบสูง ช่วยป้าทำงานในช่วงวันหยุด เพราะแม่สอนมาตั้งแต่เล็กให้พยายามช่วยตนเอง ทีมเยี่ยมบ้านได้ชื่นชมความเป็นเด็กดี และมีความเข้มแข็งของน้อง

ช่วงหนึ่งก่อนออกจากบ้าน พวกเราได้บอกกับน้องว่า "เมื่อถึงวันหนึ่ง ไม่ว่าใครก็ต้องจากคนที่รัก อาจจะเร็วหรือช้า พวกพี่ก็เช่นกัน"

"คุณแม่ของน้องเป็นคนเก่งและเป็นคนดีมาก เป็นที่รักของทั้งเพื่อนบ้าน และเพื่อนร่วมงาน มีน้ำใจกับทุกคน วันนี้อีกเช่นกัน คุณแม่ได้เป็นเหมือนคุณครูให้นักศึกษาแพทย์ได้มาเรียนรู้ทั้งเรื่องโรค การเจ็บป่วย และได้เห็นมุมมองชีวิตการปรับตัวกับการเจ็บป่วยของคุณแม่ ซึ่งพวกเราจะนำสิ่งดี ๆ ที่คุณแม่ใช้ดูแลตนเอง ไปแนะนำแก่คนไข้คนอื่น และที่สำคัญคุณแม่มีลูกที่น่ารักและเก่งที่สุด"

"เป็นการดีมากที่หนูเข้มแข็งและแสดงให้เห็นว่าหนูสามารถดูแลตนเองได้ พี่ๆ เป็นกำลังใจให้หนูนะคะ" น้องยิ้มรับน้ำตาคลอๆ

๑ ยาระงับปวดที่บ้าน

ภก.มนตรี วงศ์คำมา

<https://www.gotoknow.org/posts/597057>

ในแต่ละวัน มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อย ที่ญาติขอผู้ป่วยกลับไปตายที่บ้าน ซึ่งสิ่งที่ทีมสหวิชาชีพของเราจะต้องทำให้แน่ใจ คือ ผู้ป่วยทราบและพร้อมที่จะจากไปอย่างสงบหรือไม่ ? และ ญาติตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่เพียงพอ ? เพราะเราพบว่าผู้ป่วยหลายรายถูก NR (No Resuscitate - ไม่ทำปฏิบัติการกู้ชีวิต) ทั้งที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะเป็นผู้ป่วยที่ขาดคนดูแลด้วยสาเหตุต่างๆ และอีกเหตุผลหนึ่งที่พบบ่อย คือ ญาติตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง/เพียงพอ หรือมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินไปของโรคที่ไม่ถูกต้อง หลายครั้งเรายังพบว่าเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น เชื่อว่าผู้ป่วยถึงที่ตายแล้ว หรือผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเหลือแต่ร่างไม่มีวิญญาณแล้ว เป็นต้น ดังนั้น โจทย์ใหญ่ของพวกเราที่เป็นทีม palliative care คือ การทำความเข้าใจและสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ การอยู่หรือจากไปอย่างสงบ ปราศจากความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด ปลดปล่อยความวิตกกังวลและสิ่งค้างคาใจต่างๆ ทั้งผู้ที่จะจากไป และคนที่ยังต้องมีชีวิตอยู่ต่อไป

ดังนั้น เมื่อเราได้ให้ข้อมูลและสื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเพียงพอ และผู้ป่วย/ญาติยืนยันว่าจะกลับไปตายที่บ้าน สิ่งที่เรามักกังวล คือ เราไม่สามารถคาดการณ์ได้อย่างแม่นยำว่า ผู้ป่วยจะตายเมื่อไหร่ และจะมีชีวิตอยู่ได้จริงๆ อีกกี่วัน เพราะเกี่ยวข้องโดยตรงถึงความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มักมีหลายชนิด ที่เกิดคำถามว่า เราจำเป็นต้องให้ยาเหล่านั้นต่ออีกหรือไม่ บ่อยครั้งที่เราต้องระดมสมองในทีมสหวิชาชีพรวมทั้งผู้ป่วยและญาติว่า เราจะให้ยาอะไรกลับไปใช้ต่อที่บ้านบ้าง ซึ่งยาเหล่านั้น ควรใช้บรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยได้จริง และไม่เป็นภาระยุ่งยากในการบริหารยาโดยที่อาจไม่เกิดประโยชน์อะไรเลยกับคนไข้ ดังนั้น เราจึงมีทีมที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและญาติว่า เราจะยังคงคอยเป็นพี่เลี้ยงที่พร้อมให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาทุกเมื่อ โดยช่องทางต่างๆ ในการติดต่อกับทีมตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ความอุ่นใจจนกว่าผู้ป่วยจะจากไปอย่างสงบ

อีกปัญหาสำคัญ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย คือ เรื่องปวด ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่สร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยของเรามากในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยมูลเหตุสำคัญคงจะเป็นเรื่องความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งว่า “ผู้ป่วยมะเร็ง อย่ายังไงเสียก็ต้องปวด” ดังนั้นเราจึงมักให้ยามอร์ฟีนตามระบบ โดยที่ไม่สนใจประเมินการตอบสนองของคนไข้

ไม่ปรับขนาดยาเพราะคิดว่าเราได้ทำสิ่งที่เราพอทำได้ให้ผู้ป่วยไปแล้ว ไม่สนใจว่า ที่ผู้ป่วยใช้ยาแล้ว ทำไม่ยังปวด สาเหตุเกิดจากอะไร ไม่ได้ตามลงไปดูที่บ้านว่า ผู้ป่วยสามารถบริหารยาได้ตามที่เราคาดหวังหรือไม่ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังทุกข์ทรมานจากความปวดทั้งที่ได้ยาระงับปวด จนเกิดเหตุการณ์ที่สะท้อนใจของพวกเราบางครั้งหนึ่ง “ผู้ป่วยนำยามอร์ฟีนไปกินฆ่าตัวตาย” เพราะกินยาเท่าไรก็ไม่หายปวด

ตั้งแต่นั้นมา เราจึงเริ่มกลับมาทบทวนตัวเองและหาโอกาสพัฒนาเพื่อดูแลคนไข้ให้ดีขึ้น ซึ่งในอดีต การดูแลผู้ป่วยมะเร็งใน รพ.ชุมชน มีข้อจำกัดในการให้ยาลดปวด โดยเฉพาะกลุ่ม opioids ค่อนข้างมาก เพราะเรามักติดกรอบวิธีคิดแบบเดิมๆ ว่า ยากลุ่มนี้เป็นยาเสพติด มีความเสี่ยงในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง เราจึงมักเข้มงวดมากในการกำหนดให้ผู้ป่วยต้องมารับยาเองทุกครั้ง ซึ่งก็แน่นอนว่า จะมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถมา รพ. ได้และขาดโอกาส/เข้าไม่ถึงยากลุ่มนี้

ซึ่งภายหลังเราเปลี่ยนวิธีคิดใหม่และทลายข้อจำกัด ให้ญาติสามารถมารับยาแทนได้ โดยนำบัตรประจำตัวของผู้ป่วยมาแสดง และเรายังมีทีมและเครือข่ายสหวิชาชีพ รพ.สต. อสม. ในการตามลงไปดูแลถึงบ้านผู้ป่วย ทำให้มั่นใจว่ามีการนำยาไปใช้อย่างเหมาะสม มีการเพิ่มรายการยาที่จำเป็นในการระงับปวด เช่น morphine syrup, fentanyl patch เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการระงับปวด และลดการส่งต่อผู้ป่วยไป รพ.ลำปาง ที่อยู่ไกลออกไปถึง 100 กิโลเมตร และเป็นภาระด้านค่าใช้จ่ายและการเดินทางของผู้ป่วยอย่างมาก โดยมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในยุคที่โรงพยาบาลประสบปัญหาทางการเงิน ซึ่งต้องอาศัยการพูดคุยกับผู้บริหารเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะไม่บานปลายกลายเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นของโรงพยาบาล มีการจัดตั้งทีม pain management service ที่ประกอบด้วยสหวิชาชีพ มีการประเมิน pain และปรับขนาดยาอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และมีทีม palliative care ไปเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่บ้านในกรณีที่ได้รับแจ้งจากเครือข่ายว่าผู้ป่วยไม่สามารถมา รพ. ได้ และจำเป็นต้องมีการประเมินแรกเริ่ม เพื่อวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม มีการนำรถพยาบาลไปรับผู้ป่วยบางรายจากบ้านมาดูแลที่โรงพยาบาลและ empowerment ให้ผู้ดูแลจนมั่นใจว่า สามารถกลับไปดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ จึงอนุญาตให้จำหน่ายกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยมีเครือข่ายในชุมชนรับช่วงดูแลต่อ จนผู้ป่วยถึงวาระสุดท้ายและจากไปอย่างสงบ จนในปัจจุบันผู้ป่วยในกลุ่มนี้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมาก ก่อนที่จะจากไปอย่างสงบที่บ้าน ท่ามกลางวงล้อมของครอบครัวและญาติพี่น้องอันเป็นที่รักอย่างอบอุ่น

...และสิ่งที่ทีม palliative care ได้รับ คือความสุขใจจากการได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ‘ตายดีที่บ้าน’

เสียงโทรศัพท์จากลูกสาวของคุณลุง

พญ.สัณห์พรรณ ธนามิ

<https://www.gotoknow.org/posts/597058>

เสียงโทรศัพท์จากลูกสาวของคุณลุง : ช่องทางในการช่วยเหลือครอบครัวจัดการอาการที่บ้าน
ฉันเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หมอที่ต้องดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย ฐานะของ
ฉันอาจจะเรียกได้ว่าเป็นหมอประจำตัว หรือหมอประจำครอบครัว ฉันมีครอบครัวในการดูแลหลาย
ครอบครัว แต่ในเคสมะเร็งเคสแรกที่คุณได้ดูแล ให้ประสบการณ์สำหรับมือใหม่ในขณะนั้นอย่างมาก

คุณลุงท่านนี้ป่วยเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ลูกถามไปยังกระดูกสันหลัง ไม่ได้มีแผนให้ยาเคมีบำบัด
หรือฉายแสงเพื่อรักษาอีก แผนการรักษาขณะนี้ คือ การรักษาแบบประคับประคอง ปัจจุบันรับประทาน
ยาแก้ปวดมอร์ฟินเพื่อบรรเทาอาการ คุณลุงเดินไม่ได้ นอนอยู่บนเตียงตลอด ทำกิจกรรมทุกอย่างอยู่บน
เตียง ทั้งกินข้าว กินยา อาบน้ำ และขับถ่าย จากที่เคยเป็นเสาหลักของครอบครัว กลายเป็นคนที่ช่วย
เหลือตัวเองไม่ได้ มีภรรยาและลูกสาวหนึ่งคนเป็นผู้ดูแล ลูกสาวเล่าให้ฉันฟังว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้น
ลงรถค่อนข้างลำบาก การมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง ใช้เวลาทั้งวัน และเมื่อเสร็จธุระที่โรงพยาบาลกลับ
ไปถึงบ้าน คุณลุงก็มักจะมีอาการอ่อนเพลียมาก ถ้าให้เลือกได้ ลูกสาวอยากมารับยาแทนโดยไม่ต้องพา
คุณลุงมาด้วย

ฉันรับผู้ป่วยเคสนี้เป็นเคสประจำของฉัน และได้ปรึกษาทิมเยี่ยมบ้าน จึงตัดสินใจรักษาอาการ
ของคุณลุงที่บ้าน ไม่ต้องนำคุณลุงมาตรวจที่โรงพยาบาล แต่เปลี่ยนเป็นฉันและพยาบาลลงไปเยี่ยมบ้าน
เพื่อประเมินอาการแทน และหากมีความจำเป็นต้องรับยา ลูกสาวจะเป็นผู้มาเองตามระเบียบของ
โรงพยาบาล ซึ่งครั้งแรกที่ลงไปเยี่ยมบ้านทุกอย่างก็เรียบร้อยด้วยดี ฉันได้ให้เบอร์ส่วนตัวสำหรับติดต่อ
ส่วนใหญ่เคสเยี่ยมบ้านที่ผ่านๆ มาของฉัน ก็ทำเช่นนี้ ซึ่งก็ไม่ได้มีปัญหา ผู้ป่วยหรือญาติมักจะโทรมา
ถามอาการ หรือปรึกษาในช่วงเวลาราชการเพียงแค่นานๆ ครั้ง และปัญหาก็ไม่ได้ซับซ้อน หรือญาติไม่ได้
กังวลมาก ซึ่งแตกต่างกับคุณลุงซึ่งป่วยเป็นมะเร็งระยะท้ายรายนี้

“คุณหมอคะ .. คุณพ่อยังบ่นปวดอยู่เลยคะ ให้กินยาน้ำมอร์ฟินตามที่เขียนไว้บนฉลาก แต่ก็ยังไม่
ดีขึ้น ทำอย่างไรดีคะ”

“คุณหมอคะ คุณพ่อไม่ยอมรับประทานอาหาร ทานได้น้อยมากๆ เลย”

“คุณหมอคะ สายปัสสาวะขุ่นอีกแล้วคะ เพิ่งเปลี่ยนไปเมื่อสัปดาห์ที่แล้วนี่เอง”

“คุณพ่อเท้าบวมมาสองวัน ต้องเอาไปตรวจที่ รพ. ไหมคะ”

“ตอนนี้เริ่มมีแผลที่สันเท้าขวาคะ พี่ต้องทำยังไงดีคะ”

“พี่เหนียวจังเลยคะหมอ ...ตอนนี้แม่ก็ไม่ค่อยสบาย ...”

“...”

ลูกสาวของคุณลุงโทรมาหาฉันอีกแล้ว...

ลูกสาวของคุณลุงโทรมาปรึกษาบ่อยข้างบ่อย และบางครั้งก็โทรมาปรึกษานอกเวลาราชการ ในขณะนั้น ฉันรู้สึกอึดอัดที่จะต้องรับโทรศัพท์ จนบางครั้งก็ไม่อยากจะรับสาย แต่ทุกครั้งทีโทรศัพท์มาฉันรับรู้ได้ถึงความกังวลจากน้ำเสียงของลูกสาว และสิ่งที่ปรึกษาเป็นปัญหาจริงๆ ที่เกิดขึ้นโดยที่ลูกสาวก็ไม่ว่าจะปรึกษาใคร ไม่รู้จะจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร

ฉันจึงพยายามทำความเข้าใจ และปรับความคิดความรู้สึกของฉันใหม่ ฉันรับฟังด้วยใจเป็นกลาง ไม่ตลกใจหรือกังวลไปกับญาติ เพราะรู้ว่าเราเป็นหมอ อย่างน้อยก็สามารถช่วยจัดการปัญหานั้นได้ไม่มากนักน้อย ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง แสดงความเห็นอกเห็นใจ รับฟัง ปลอบใจ และให้กำลังใจ พร้อมกับให้คำแนะนำในการจัดการปัญหานั้น

โชคดีที่ช่องทางการสื่อสารในปัจจุบันสะดวกมากขึ้น บางครั้งลูกสาวส่งรูปมาให้ทางไลน์ ทำให้ประเมินจัดการอาการเบื้องต้นได้ แต่ถ้าหากฉันไม่มั่นใจก็จะนัดเยี่ยมบ้านให้เร็วขึ้นกว่าเดิม หรือแนะนำมาห้องฉุกเฉินหากเร่งด่วนจริงๆ และในช่วงหลังฉันก็พยายามอธิบายอาการที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับคุณลุงเพื่อเตรียมการหรือให้คำแนะนำไว้ก่อน ว่าถ้าเจอสถานการณ์แบบนี้ควรจะทำอย่างไร

ช่วงหลังลูกสาวโทรมาปรึกษาลดลง แต่อย่างไรก็ตาม บางครั้งลูกสาวก็ยังไม่มั่นใจและต้องการที่จะปรึกษา ดังนั้น การจัดเตรียมช่องทางการสื่อสารเพื่อปรึกษาอาการของผู้ป่วยที่ดูแลที่บ้านมีความจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของโรคที่บ้าน เนื่องจากอาการของผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายของโรคมีอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นๆ ลงๆ ได้เสมอ อาจเพิ่มภาระให้บุคลากรทางการแพทย์มากขึ้นหากต้องรับปรึกษาน้อยๆ การจัดสรรบุคลากรที่เข้าใจประวัติของผู้ป่วยรายนั้น และมีความรู้ความเข้าใจในการให้คำปรึกษา การจัดการอาหารหรือติดต่อประสานงานอื่นๆ ให้หมุนเวียนการทำหน้าที่รับคำปรึกษาอาจจะแบ่งเบาภาระให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพของตนได้ เป้าหมายในการช่วยดูแลลักษณะนี้ก็เพื่อที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่ทุกข์ทรมาน เพื่อให้ครอบครัวทราบวิธีแก้ปัญหาและคลายความกังวล เมื่อครอบครัวมั่นใจว่าสามารถจัดการอาการต่างๆ ที่บ้านได้ ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้เมื่อช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตผู้ป่วยมาถึง และผู้ป่วยต้องการจะเสียชีวิตที่บ้าน ครอบครัวก็จะมีคามมั่นใจว่าจะมีทีมที่คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถ 'ตายดี' ที่บ้านได้ตามความต้องการ

▶ ลมหายใจสุดท้าย...ในอ้อมกอดลูก

พว.ทัศนีย์ ชันทอง

<https://www.gotoknow.org/posts/597063>

สองสามีภรรยา ครอบครัว 'กลมเกลียว' เป็นครอบครัวที่ให้ความร่วมมือ ยินยอมเป็นกรณีศึกษาแก่นักศึกษาแพทย์มาหลายปี โดยภรรยาป่วยเป็นโรคเรื้อรังมาหลายสิบปี จึงมีความคุ้นเคยกันมานาน ต่อมาสามีซึ่งเป็นผู้คอยดูแล เอาใจใส่คุณป้าทุกอย่าง ก็ต้องมาเจ็บป่วยอีกคนด้วยโรคมะเร็งที่เหงือก (CA upper gum) คุณลุงได้รับผ่าตัดและฉายแสง มีอาการอ่อนเพลีย กินอาหารได้น้อย และเจ็บแปลบในช่องปาก ส่งผลให้คุณป้ากังวล และเป็นห่วงคุณลุงมาก ทำให้อาการทรุดลงไปด้วย ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อ่อนเพลียมากขึ้น มีอาการตัวตาเหลือง และแน่นท้อง ซึ่งต่อมาแพทย์ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งท่อทางเดินน้ำดี และลุกลามไปที่ตับ แพทย์ได้พูดคุยกับครอบครัวและตัดสินใจร่วมกันว่า จะให้การรักษาแบบประคับประคอง คุณป้าขอเสียชีวิตที่บ้าน ลูกๆ จึงมาอยู่รวมกันที่บ้าน อย่างพร้อมหน้าพร้อมตา และได้แจ้งให้พี่ๆ น้องๆ ของคุณป้าซึ่งอยู่ต่างจังหวัดทราบ ซึ่งได้เดินทางมาเยี่ยมกันมากมาย

คุณป้ามีอาการอ่อนเพลียมากขึ้นเรื่อยๆ ตอนเที่ยงของวันหนึ่ง ลูกชายคุณป้าโทรฯ มาตามทีมเยี่ยมบ้านว่า คุณป้าหายใจเหนื่อยและซึมลงมาก ญาติบอกก่อนหน้านี้ คุณป้าได้เรียกหาพวกเรา ทีมดูแลซึ่งประกอบด้วย พยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิ หมอและดิฉัน พยาบาลที่ดูแลคุณป้าร่วมกับนักศึกษาแพทย์ นอกจากนี้พวกเขายังได้ติดต่อพี่กานดาวศรี ซึ่งเป็นพยาบาลห้องฉายแสง ผู้ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย และมีทักษะในการพูดคุยเพื่อตัดสินใจให้ผู้ป่วยหลายรายสงบลงได้ ระหว่างนั่งรถมาด้วยกัน พวกเราก็พูดคุยเพื่อวางแผนดูแลครอบครัวร่วมกัน เล่าข้อมูลคุณป้าและครอบครัวให้พี่กานดาวศรีและคุณหมอฟัง

ภาพที่เห็นที่บ้านคือ คุณป้านอนอยู่บนฟูก ที่นำมาวางไว้ที่ห้องรับแขก แทนที่โซฟาที่เราเคยใช้นั่งคุยกับคุณลุงคุณป้า คุณป้าตัวเหลืองขึ้นมาก นอนหลับตา หายใจแรง ริมฝีปากแห้ง มีพัดลมเป่าอยู่ปลายเตียง ภายในห้องมีลูกชาย ลูกสาว และ ญาติๆ ของคุณป้าหลายคน ซึ่งเดินทางมาจากต่างจังหวัด ส่วนคุณลุงกำลังสวดมนต์อยู่ชั้นบน พวกเราเข้าไปใกล้ๆ คุณป้าและบอกขำหุคุณป้า รายงานตัวว่ามีใครมาบ้าง ปกติคุณป้าเรียกชื่อเล่นพวกเรา และมีคำแนะนำว่า 'ลูก' ทุกคน

ดิฉันได้บอกคุณป้าว่า "มาให้กำลังใจคุณป้านะคะ และอยากจะมาขอบคุณคุณป้าด้วย ที่ได้ให้ความร่วมมือกับพวกเราตลอดมา คุณป้าเป็นคนใจดีของหมอ ไม่เคยดื้อ ปฏิบัติตามคำแนะนำของหมอและพยาบาลตลอดมา และยังเป็นเหมือนคุณครูให้ลูกหมอ (เป็นคำที่คุณป้าใช้เรียกนักศึกษาแพทย์ทุกคน) มา

หลายรุ่นแล้ว หนูเป็นตัวแทนทุกคนขอบคุณคุณป้านะคะ และถ้ามีอะไรที่พวกหนูทำให้คุณป้าไม่สบายใจ หรือรบกวนคุณป้าบ้างก็ต้องขอโทษกรรมด้วยนะคะ"

คุณป้าส่งเสียง "ค่ะ" เหมือนรับรู้ ขณะที่ยังหลับตา

พวกเรายังคงอยู่เพื่อดูแลอาการคุณป้าต่อ เพื่อให้ความมั่นใจกับญาติ ต่อมาคุณป้ามีอาการหายใจเหนื่อยขึ้น เหนือออกท่วมตัว ลูกชายคุณป้าขึ้นไปนั่งหัวเตียง และยกตัวคุณป้าให้หลังพิงกับอกลูกชาย จึงทำให้คุณป้านอนอยู่ในท่าหัวสูงอยู่กับอกลูกชาย พวกเราช่วยกันหาหมอนมาดัน เพื่อให้ลูกชายคุณป้านั่งในท่าที่สบายที่สุด พวกเราช่วยกันใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดเหงื่อให้คุณป้า

ลูๆ เล่าให้ฟังว่า เมื่อคืนที่ผ่านมา คุณป้ามีอาการเหนื่อยเป็นช่วงๆ ลูๆ ก็ผลัดกันนั่งให้คุณป้าชบกับอกทั้งคืน เพราะสังเกตว่า นอนท่านี้ คุณป้าจะหายใจดีกว่า ลักพักคุณป้าก็หายใจดีขึ้น แต่ปลายมือเท้าเย็น ชีพจรเบา พิกานดาวศรีเข้าไปนั่งข้างๆ และพูดข้างหูคุณป้า "ทราบมาว่าคุณป้าเป็นคนดี มีน้ำใจกับทุกคน เป็นแม่ที่ดี เลี้ยงดูอบรมสั่งสอนลูกเป็นคนดี มีความกตัญญูทุกคน มีน้ำใจกับเพื่อนบ้าน วันนี้จึงมีคนมาให้กำลังใจ มาขอบคุณคุณป้ามากมาย และที่สุดยอด คือ คุณป้ามีฝีมือในการหุงข้าว ทราบมาว่าเคยได้รับการคัดเลือกให้หุงข้าวถวายสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะมัลลิกี่คนที่มีโอกาสแบบคุณป้า (ทีมเยี่ยมบ้านทราบเรื่องนี้ เพราะสังเกตเห็นภาพที่ผ่นบ้านตอนคุณป้าเข้าเฝ้าสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว) น่าภูมิใจมากๆ นะคะ"

คุณป้านอนน้ำตาไหลซึม หายใจเบาลง เมื่อเห็นคุณป้านอนสงบนิ่งลักพัก พวกเราทุกคนกราบลาคุณป้าและก็ขอตัวกลับ หลังจากพวกเราออกจากบ้านได้ไม่เกินห้านาที ลูกชายโทรมาแจ้งว่าคุณป้าได้จากไปอย่างสงบภายใต้อ้อมกอดลูก ท่ามกลางญาติๆ และเพื่อนบ้าน

▶ ปิ่นกระบอกนั้น

พญ.อรพรรณ พุฒนิโชติ

<https://www.gotoknow.org/posts/597062>

หลายๆ ครั้งที่เราอาจจะคิดว่าการดูแลระยะสุดท้ายนั้นจะเกิดในผู้ป่วยมะเร็งเท่านั้น หากแต่ความจริงแล้ว โรคเรื้อรังที่กำลังดำเนินก็ต้องการการดูแลช่วงสุดท้ายของชีวิตเช่นกัน

คนไข้คนนี้เป็นคนไข้ที่นักวิชาการบอกว่า ไม่อยากไปเยี่ยมบ้านแล้ว รู้สึกเครียดทุกครั้ง ที่ต้องไปเยี่ยมบ้านลุงประสงค์(นามสมมุติ) ซึ่งเหตุการณ์แบบนี้ไม่เคยเกิดขึ้นกับทีมเยี่ยมบ้านของเราเลย ตั้งแต่ฉันมาทำงานที่นี่ ตอนนั้น พี่บอล นักวิชาการภาควิชา ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมเยี่ยมบ้านมาคุยกับดิฉัน “รบกวนหมอสวยไปเยี่ยมบ้านกับพี่หน่อย พวกพี่ไม่รู้จะทำยังไงกับบ้านลุงประสงค์แล้ว”

ผู้ป่วยชื่อนายประสงค์ เราเรียกกันว่า ลุงประสงค์ เมื่อประมาณ 2 ปีก่อน หลังตื่นนอนแกวัดศีรษะมาก ร่างกายซิกขาไม่มีแรง ตอนนั้นไปรักษาที่โรงพยาบาล หมอบอกว่าเส้นเลือดในสมองแตก ผ่าตัดที่ศีรษะ เพื่อเอาก้อนเลือดที่คั่งในศีรษะออก นอนรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลนานประมาณ 1 เดือน จึงได้กลับบ้าน กลับไปที่บ้าน ร่างกายซิกขาแก่อ่อนแรง แขนอนตืดตึง กินข้าวได้เอง แต่ระยะหลังล้าล็กบ่อย จนต้องไปนอนรักษาตัวเรื่องปอดติดเชื้อหลายครั้ง ผู้ดูแลหลัก คือ ภรรยา ชื่อนางเจือ (นามสมมุติ) เราเรียกว่า ป้าเจือ ป้าเจือ แกมีโรครูมาตอยด์เป็นโรคประจำตัว ตั้งแต่ลุงประสงค์ป่วยก็ต้องเป็นคนดูแลคนเดียว แกเลยไม่ได้ไปรับยาโรคปวดข้อของตัวเองอีก

พี่บอลบอกว่า “ตั้งแต่เยี่ยมบ้านมา ไม่เคยเจอคนไข้แบบนี้เลย ปกติมาแบบไหน เราจัดการได้หมด” “คนไข้คนนี้ ทีมเราไปเยี่ยมทุกครั้งจะมีการดุด่า ใช้คำรุนแรง เหมือนทีมเราไปพยายามยุ่งหรือก้าวก่ายชีวิตแกทุกครั้ง”

ครั้งล่าสุด เราให้นักกายภาพบำบัดไปช่วยกายบริหาร ก็มีการทำร้ายร่างกายโดยใช้เท้าถีบนักกายภาพ ป้าเจือแกแอบบอกพี่บอลหลายครั้งว่า ป้าไม่ไหวแล้ว ป้าดูแลแกไม่ไหวแล้ว ป้าไม่รู้หนังสือ ป้าทำไม่เป็น ทุกวันนี้ ป้าปวดข้อมือมากขึ้นเรื่อยๆ หลังจากพี่บอลบอกดิฉันวันนั้น ดิฉันก็กลับมาคิดอยู่ซักพัก ว่า บ้านนี้เราจำเป็นต้องเยี่ยมต่อหรือไม่ หรือเราจะหยุดแค่นี้.... ตอนนั้นชั่งใจอยู่นาน แต่คิดว่าบ้านนี้คนไข้ไม่น่าจะมีแค่ลุงประสงค์คนเดียวแล้ว อีกคนที่ป่วยไปด้วยตอนนี้ คือ ป้าเจือ ไปบ้านนี้เราจะได้ดูแลคนไข้อย่างน้อยสองคน

ปกติแล้ว บ้านที่ดิฉันไปเยี่ยมนั้น จะไปเพื่อเป็นการอาการทางกายที่เกิดที่บ้านเป็นหลัก แต่บ้านลุงประสงค์ น่าจะไม่เป็นอย่างนั้น สิ่งแรกที่ต้องจัดการในผู้ป่วยคนนี้ คือ อารมณ์เกรี้ยวกราด ที่เกือบจะทำให้ทีมเยี่ยมบ้านเราเองถอดใจที่จะไปเยี่ยมบ้านแก และตอนนี้ก็ยังไม่รู้ว่า อารมณ์แบบนี้ของแกเกิดจาก

สาเหตุอะไร ทีมเราจำเป็นต้องศึกษาบริบทบ้านนี้ใหม่อีกรอบจากแฟ้มประวัติการรักษา จากเพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) บริเวณนั้น ที่ก่อนหน้านี้เคยไปเยี่ยมบ้านแก แต่ตอนนี้ถอดใจไม่ไปเยี่ยมบ้าน เพราะกลัวลุงประสงค์ดู

จากการสอบถามและศึกษาข้อมูลที่เราได้เพิ่มเติม คือ บ้านนี้สร้างมานาน่าจะประมาณ 20 ปีก่อน ด้วยน้ำพักน้ำแรงของลุงประสงค์ มีคนอาศัยอยู่ทั้งหมด 4 คน คือ ลุงประสงค์อายุราว 70 ปี แกเป็นหัวหน้าครอบครัวเป็นเสาหลักของบ้าน หาเงินเอง ตอนวัยรุ่น แกสูบบุหรี่เยอะมาก อสม.พยายามบอกให้แกเลิก แต่ไม่เป็นผล จนแกได้โรคถุงลมโป่งพองมาเป็นของแถม แม้แกจะหอบเหนื่อยมากขึ้นแกก็ยังไม่หยุดสูบ และความดันโลหิตสูงที่ตรวจพบโดยบังเอิญ เมื่อ อสม. ไปเยี่ยมบ้าน และวัดความดันให้แกพบว่า ความดันแกสูง แต่แกไม่ได้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล แกบอกว่า “ตอนนี้สบายดี ไม่มีอาการอะไรจะไปโรงพยาบาลทำไม ฝากความ คนพวกนี้ ไป ไป ...ออกจากบ้านได้แล้ว”

อสม.บอกทีมเราว่า แกจะเป็นคนพูดจาขวานผ่าซาก ดูแบบนี้ตั้งนานแล้ว “ถ้าหมออยากเยี่ยมบ้านนี้ ต้องทำใจนะ แต่ไปช่วยแกเถอะสงสารเมียแก”

ป้าเจืออายุน้อยกว่าแกประมาณ 5 ปี ตอนนี้อายุราว 65 ปี เห็นจะได้ ก่อนหน้านี้ช่วยลุงประสงค์กรีดยาง หลังจากลุงนอนติดเตียงแกต้องมาทำหน้าที่หลักในการกรีดยาง อาการปวดข้อที่เป็นมากขึ้นของแก ทำให้บางวันต้องหยุดกรีดยาง วันไหนแกไม่ได้ไปกรีดยางหมายถึงว่า วันนั้นบ้านนี้ จะไม่มีรายได้เข้าบ้านเลย ไม่ไปกรีดยาง ไม่ได้หมายความว่า จะได้หยุดพักอยู่บ้าน แกต้องดูแลลุง เพื่อนบ้านเล่าให้ฟังว่า วันไหนป้าเจืออยู่บ้าน ไม่ไปกรีดยาง หรือทำงานบ้านช้าไม่ได้ตั้งใจลุงต้องการ จะได้ยินเสียงลุงเอะอะโวยวาย ต่ำป้าเจือตลอด จนบางครั้งเพื่อนบ้านต้องเข้ามาถามและตัวเองก็โดนดุไปด้วย “ถ้ามาแล้วทำอะไรไม่ได้ก็ไม่ต้องมา” “เป็นอะไร ทำไม่ไม่ไปกรีดยาง แล้วจะเอาอะไรกิน” นี่เป็นประโยคที่เพื่อนบ้านบอกเราว่า ได้ยินจนชิน

ลุงกับป้ามีลูกด้วยกันสามคน สองคนเป็นลูกสาวออกเรือนแยกบ้านกันไป ลูกสาวสองคนมาเยี่ยมลุง 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ลูกชายคนสุดท้องอยู่ในบ้านเดียวกัน ลูกชายแยกทางกับภรรยา 3 ปีและมีลูกสาวอายุประมาณ 3 ปีที่ตอนนี้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันนี้ด้วย คนข้างบ้านบอกว่า ลุงประสงค์สมัยยังไม่ป่วยอารมณ์รุนแรง ปากร้าย ทำให้ลูกๆ ของแกกลัว และไม่อยากเข้าใกล้ แม้กระทั่งตอนป่วย ลูกชายที่อยู่บ้านเดียวกัน ก็ยังไม่มาช่วยดูแลแก

นี่เป็นครั้งแรกที่ดิฉันและทีมลงไปเยี่ยมบ้านลุงประสงค์ ลักษณะบ้านเป็นบ้านปูนชั้นเดียวกว้างประมาณ 10 เมตร หน้าบ้านเป็นประตูไม้กร่อนที่ปิดอยู่ ภาพที่ดิฉันเห็นตอนนั้น คือ สุนัขเดินรุดผ่านรูกร่อนของประตูเข้าไปในบ้านคุณลุงได้ เมื่อไปถึง พี่บอลที่ยืนอยู่หน้าบ้านได้ส่งเสียงทักทาย “สวัสดีครับลุงสงค์ ป้าเจือ บอลมาเยี่ยมนะ คราวนี้พาหมอมาดูอาการคุณลุงด้วย”

ป่าเจือเปิดประตูออกมาต้อนรับยิ้มและยกมือไหว้ทักเรา หลังป่าเจือ นั่นคือ คุณลุงประสงค์สินะ กะด้วยสายตาแก่น่าจะสูงประมาณ 170 ซม. ร่างกายแถมมาก นอนอยู่บนฟูกขนาดประมาณ 5 ฟุต นอนเหมือนหายใจเหนื่อยและเร็ว แขนขาอเกร็งเกือบจะชิดติดหน้าอก ขาขาอเกร็งอยู่เช่นกัน ใส่ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับการขับถ่าย หลังจากสังเกตร่างกายอย่างละเอียด ดิฉันก็หันไปมองหน้าแก สายตาดิฉันปะทะกับสายตาแก ดิฉันคิดว่าแก่น่าจะจ้องมาที่เราซักกระยะหนึ่งแล้ว สายตาแก่น่ากลัวมาก อาฆาตราวกับว่าเราเคยไปทำให้แกเจ็บช้ำ หรือเราเคยทะเลาะกันมาก่อน ตอนนั้นดิฉันกลัวมาก เหงื่อไหลออกมาเอง ทั้งที่อากาศตอนนั้นไม่ร้อนเลย สายตาแก่น่ากลัวจริงๆ ไม่แปลกใจที่ทำไมคนแถวนั้นต่างพากันกลัวจนไม่อยากมาเยี่ยมแก ตอนนั้นทำได้ดีที่สูดคือยิ้มและพูดในใจ 'ขอให้ผ่านไปได้ เราคุยได้ ข้อมูลเราแน่น ไม่ต้องกลัว เรามาช่วยลุง'

ดิฉันพูดออกไป “สวัสดิ์คะ วันนี้หมอมามาเยี่ยมมาดูอาการคุณลุงนะ”

ลุงยังคงจ้องดิฉันด้วยสายตาที่ดูตื้นกว่าเดิม เหมือนว่าการทักทายนั้นจะทำให้สถานการณ์แย่งลงเยี่ยงปาก “มาทำอะไรกันนักหนา ออกไป!!!” สายตาและน้ำเสียงนั้น ทำดิฉันแทบจะถอดใจและเดินกลับ แต่ดิฉันแอบเหลือบไปเห็นสายตาป่าเจือ ซึ่งเราวางแผนมาแล้วว่าเราจะคิดว่า แกเป็นเหมือนคนไข้อีกคนที่เราต้องมาเยี่ยมบ้านนี้ ป่าแก่นั่งอยู่ปลายฟูกส่งสายตามาที่เรา เหมือนรู้สึกผิดและสายตานั้นเหมือนจะบอกว่าเราว่า อย่าเพิ่งกลับไปนะหมอ ช่วยป่าก่อน ทันใดนั้นป่าเจือก็ตะโกนใส่ลุง “พูดแบบนี้ทำไม หมอมาช่วย”

จากที่กำลังจะถอดใจกลับ สายตาคู่นั้นของป่าทำให้ตัดสินใจอยู่ต่อได้ไม่อยาก ตอนแรกที่คิดว่าจะมาเยี่ยมบ้านนี้ คิดว่าเป็นเยี่ยมบ้านโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยอาจจะมีอารมณ์รุนแรง แต่เมื่อเห็นสภาพลุงความคิดของดิฉันเปลี่ยน ฉันคิดว่าผู้ป่วยรายนี้ เราน่าจะมาเยี่ยมวาระสุดท้ายของชีวิตมากกว่า เนื่องจากร่างกายแถมมาก คิดว่าน่าจะกินไม่ได้ หายใจเหนื่อยแม้กระทั่งนอนอยู่เฉยๆ การหายใจเหนื่อยนี้เองที่ทำให้ฉันเปลี่ยนแผนการเยี่ยมบ้าน จากที่ดิฉันยืนอยู่ห่างจากลุงประมาณ 1 เมตร เราก็ค่อยๆ ขยับเข้าไปจนสามารถไปนั่งบนฟูกใกล้ลุงได้ ดิฉันพยายามสังเกตสิ่งต่างๆ รอบบ้าน รอบที่นอนเพื่อจะปรับการดูแลให้แกและป่าเจือ สิ่งที่ดิฉันเหลือบไปเห็นในมุมหนึ่งของฟูกคือ ปิ่นลูกของ รุ่งไหนดิฉันไม่แน่ใจ ปิ่นนั้นถูกวางอยู่ในมุมที่ลุงสามารถใช้มือซ้ายที่แกมีแรง หยิบมายิงเราหรือแม้กระทั่งหยิบมายิงเพื่อฆ่าตัวตายตอนไหนก็ได้ ถ้ามีลูกกระสุน เราก็มีโอกาสจะเสียชีวิตกันตอนนั้นเลย

ตอนนั้นดิฉันเหงื่อท่วมหลัง รวบรวมสติซึ่งใจอยู่ชั้กพั่วว่าจะถามหรือเจ็บไปเหมือนไม่เห็นมันดี... แต่หากไม่ถาม ประกอบกับพื้นฐานอารมณ์แกคิดว่าน่าจะมีเรื่องที่ไม่ดีเกิดขึ้นในไม่ช้า เป็นไงก็เป็นกัน ดิฉันจะถาม แต่ก่อนถามดิฉันก็บอกแอบทิ่มของเรว่า แกมีปืน ไม่มีกระสุนหรือไม่ ให้ทุกคนระวังตัวไว้ด้วย ตอนนั้นดิฉันคิดว่า ป่าเจือน่าจะรู้อยู่แล้ว เลยไม่ได้บอกแกว่า เราจะคุยเรื่องปืนและคิดว่าหาก

คุยกับป่าเจือก่อนคุยกับลุง ความไว้วางใจที่ลุงเหมือนจะมีให้ทีมเราน้อยมากอยู่แล้ว มันจะลดลงไปอีก ฉันทเริ่มสนทนาเรื่องป็นกระบอกนั้น “คุณลุงคะ สมัยก่อนคุณลุงยังป็นด้วยหรือ???”

ลุงหันไปมองป็นและหันมามองที่ดิฉันเหมือนโกรธพร้อมกับตอบว่า “ยิงสิ แม่นด้วย”

ตายแน่!! พวกเรา!! “หมอเห็นคุณลุงมีป็น ตอนนี้เก็บไว้ทำอะไรคะ ยิงโจรรีปาว”

ลุงตอบ “เอาไว้อยิง... (เสียงหายไประมาณ 3 นาที แกหันไปมองป็น).....ตัวตาย” แล้วน้ำตาแกก็ไหล แกพยายามเอามือซ้ายที่แกยังพอมิแรงหยิบผ้ามาเช็ดน้ำตาตัวเอง หัวใจหล่นไปที่ตาตุ่ม ตอนนั้นคิดแบบคนเห็นแก่ตัวว่า...พวกเรารอดแล้วแกไม่ยิงเรา!! แต่สิ่งที่แกพูดและน้ำตาที่ไหลนั้น ทำให้ลบความเกรี้ยวกราดที่แกทำมาออกไปได้หมด ข้อมูลเรื่องความโหดร้ายที่เราฟังมา แทบจะหายไปหมด

“ทำไมลุงอยากตาย”

ลุงพูดพร้อมเอามือเช็ดน้ำตาว่า “อยู่ตอนนี้ก็เหมือนตายเห็นไหมหมอ ทำอะไรไม่ได้ ขนาดจะชี้เอง เยี่ยวเอง ยังทำไม่ได้ ไม่อยากให้ใครมาเห็นสภาพแบบนี้”

คำตอบนี้ทำให้เราเข้าใจแล้วว่า ที่แกดูดำคนที่ไปเยี่ยมหรือแม้กระทั่งป่าเจือก น่าจะเพราะสาเหตุนี้ คำตอบนี้เหมือนคุณลุงได้ปลดปล่อยตัวเองจากเรื่องที่แกอัดอั้นบอกใครไม่ได้

ป่าเจือกแอบกระซิบพี่บอว่า สมัยก่อน แกเป็นคนแข็งแรงทำงานได้ทุกอย่าง บ้านหลังนี้แกก็ทำเอง ตั้งแต่ซื้อที่ดิน ฉาบปูน กั้นห้องนอน สร้างห้องน้ำ แกเก่ง!!! ตอนนี้แกทำอะไรไม่ได้เลย แกไม่อยากให้ใครเห็น ให้ใครมามองแบบสงสารแก ดิฉันคิดว่าตอนนี้ลุงเหมือนได้ระบาย สายตาแกลดความดุลงมา แทบจะไม่เหลือความดุเลย

“วันนี้หมอมารช่วยลุงนะ ตอนนี้คุณลุงไม่สบายตัวตรงไหนมากที่สุด หมอจะช่วยคุณลุงก่อน หรือคุณลุงอยากให้หมอช่วยตรงไหน บอกหมอมาเลยนะ”

แกบอกว่า “กินไม่ได้ ไม่อยากกิน ปวดตัวไปหมด ปวดข้อ ข้อติด ยึดไม่ออกเลย เหนื่อยมากขึ้นด้วย”

แกมีอาการเหนื่อยแม้กระทั่งนอนพัก คิดว่าแกน่าจะเข้าช่วงท้ายของชีวิตอีกไม่นาน ดิฉันคิดว่าอยากจัดการให้มีชีวิตช่วงปลายนี้ที่ดีที่สุด ด้วยการรักษาอาการให้ลุซสบายขึ้นมากกว่าเดิม พร้อมกับสอนการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นให้กับป่าเจือกด้วย วันนั้นทีมเราให้ทีมอาบน้ำเช็ดตัวบนเตียงให้ลุง โดยทีมพยาบาลสอนการอาบน้ำที่ง่าย สอนทวาร ทำแผลกดทับที่แกเริ่มมีที่ก้นกบ ทั้งหมดนี้ก่อนเราจะทำเรอบอกเหตุผลแก่คุณลุงก่อนทั้งหมด เนื่องจากเรากลัวว่าแกจะทำร้ายร่างกายทีมเราเหมือนครั้งก่อนอีก แต่ครั้งนี้ตรงกันข้ามคุณลุงให้ความร่วมมืออย่างดี พยายามขยับตัวช่วยให้ทีมเราทำงานได้ง่ายขึ้น ขณะทำไป ทีมเราก้สอนคุณป้าไปด้วยเพื่อให้แกสามารถทำได้หลังจากเรากลับไป ก่อนเรากลับ เราจัดการเรื่องความเจ็บป่วย จัดที่นอนบนเตียงเพื่อป้องกันเรื่องแผลกดทับให้แก หลังจากเสร็จเราก้ถามแกเรื่อง

อาการปวด เราพยายามปรับยาโดยให้แกกินยามอร์ฟินที่แกมีอยู่แล้ว เพื่อบรรเทาอาการปวดและเหนียวที่มีอยู่เป็นครั้งคราว ก่อนหน้านั้นแกไม่ยอมกินยาเลยเพราะแกอยากไม่รักษา แกอยากตาย ตอนนี้เราบอกเหตุผลที่แกต้องกินมอร์ฟินทำให้แกเข้าใจและหันมากินตามที่เรายาพยายามบอก เราคิดว่าวันนี้เพียงพอแล้วสำหรับวันแรก เพราะคิดว่าวันนี้เราทั้งสองฝ่ายต่างได้อะไรมากขึ้นทั้งคู่ อย่างน้อย วันนี้เราก็มั่นใจได้ว่า ต่อไปลงจะไม่ตาเราเป็นเสียงต้อนรับอีก ฉันเริ่มสนุกกับการเยี่ยมบ้านนี้แล้วสิ

ครั้งนี้เป็นครั้งที่สองที่ดิฉันมาเยี่ยมบ้านลุงประสงค์ ป็นกระบอกนั้นยังวางอยู่ที่เดิม เราสังเกตว่าลงเหนียวมากขึ้น พูดได้สั้นลงก็จะเหนียว ปวดเมื่อยตัว กินได้ลดลงกว่าเดิมมาก สายตาลุงวันนี้ไม่แข็งกร้าวเหมือนเดิม วันนี้เรากล้าจะถามเรื่องวาระสุดท้ายของลง “วันนี้ลงเหนียวไหม”

ลงหันมาตอบ “เหนียวขึ้น ลุงรู้แล้วว่าใกล้ตายแล้วใช่ไหม”

ตอนนั้นเราเห็นน้ำตาป่าาเริ่มคลอ ทีมเราก็ไม่แพ้กันน้ำตาคลอกันหมด บรรยากาศมันอึมครึม ตอนนั้นในใจเราคิดว่า ไม่ ลงต้องยังไม่ตาย เราถามลงว่า “ตอนนี้ลงอยากทำอะไรบ้าง ลองบอกหอมมาหน่อย”

ลงบอก “อยากคุยกับลูกป้า”

ตอนนั้นเราเกิดคำถามขึ้นในใจว่า ลูกชายอยู่บ้านเดียวกัน ทำไมลงไม่ได้คุยกันเลยหรือยังไง เรามานั่งทบทวน ทุกครั้งที่ทีมหรือดิฉันมาเยี่ยมบ้าน ก็ไม่เคยเห็นหน้าลูกชายคุณลงคนนี้เลย ต่างกับบ้านอื่นเมื่อเราไปเยี่ยมบ้านคนอื่นในบ้านจะพากันออกมานั่งสนทนากับเรา

เราเลยแบ่งทีมไปถามป้า “ป้าบอกว่าสมัยก่อน ลงมีท่าที่เหมือนรักลูกสาวมากกว่าชอบด่าทอลูกชาย จนทำให้มันค่อยๆ ห่างไป จนสุดท้ายไม่ได้คุยกัน แม้กระทั่งอยู่บ้านเดียวกัน ยังไม่เคยออกมาช่วยป้ายกลงเซ็ดตัวเลย”

ตอนนั้นดิฉันคิดว่า ถ้าเราคุยกับลูกชายเองน่าจะดีกว่าเพื่อถามความคิดเรื่องพ่อ ตอนนั้นส่งพีบอลไปคุยกับลูกชายหลังบ้าน “ลูกชายบอกก็ไม่อยากคุยด้วย คุยด้วยแล้วทะเลาะกันทุกที ตอนนี้ไม่คุยนานแล้ว จะให้คุยเหมือนเดิม ทำไม่เป็นแล้ว เข้าใจนะ” น้ำเสียงและอารมณ์น่าจะคล้ายลง เป็นคนพูดเสียงแข็ง

เนื่องจากเวลาที่ไม่มาก พีบอลถามกลับไป “แล้วอยากคุยกับพ่อมั้ย”

ลูกชายหันมามอง “อยากสิ แต่กลัวทะเลาะกันอีก ทะเลาะกันแล้วเหนียว เครียด” ครั้งสุดท้ายที่คุยกันนานมาแล้วจนจำไม่ได้

“ตอนนี้พ่อไม่เหมือนเดิมแล้วนะ ครั้งนี้พ่อไม่ชวนทะเลาะแน่นอน ลองไหม”

ลูกหันมามองทีมเรา เหมือนเริ่มรำคาญแล้วตอบว่า “ก็ได้”

ไม่ว่าจะรำคาญหรือไม่ แต่คำตอบที่ได้มาทำให้เราหายเหนื่อย ดิฉันบอกลูกชายไปว่า “ตอนหมอลบไปแล้ว อย่าลืมคุยกับพ่อนะ พ่อรออยู่” ตอนนี้อาการทางกายคุณลุงเป็นเรื่องที่ไม่ได้รู้สึกทุกข์ทรมานเลย แกเป็นผู้ชายเก่งมีความอดทนมาก แต่เรื่องทางด้านจิตใจนี่แหละที่จะทำให้แกไม่สามารถสู้ต่อได้ ดิฉันหวังว่าหลังจากวันนี้ไป จิตใจคุณลุงจะดีขึ้นเรื่อยๆ

ดิฉันไปเยี่ยมบ้านครั้งที่สาม ปีนังวางอยู่ที่เดิม ดิฉันถามแกแบบติดตลกว่า “หมอขอซื้อปืนลุงได้ไหม อยากลองหัดยิงดู”

ลุงตอบมาว่า “ไม่ได้หมอ ผมจะเก็บให้ลูกชาย มันขอผมแล้ว ผมว่าอันนี้น่าจะเป็นสมบัติมีค่าอันเดียวที่ผมให้มันได้” คำตอบนี้ทำให้ทีมเรานั้นใจว่า ที่เราไปคุยกับลูกชายแกไม่สูญเปล่า ลูกชายแกมาคุยกับแกแล้ว ป้าเจ็บบอกเราว่า ตอนนี้อาการทางกายของลุงดีขึ้นแล้ว แต่ทว่าความสุขที่คุณลุงเริ่มจะมีอาจจะลดลงเรื่อยๆ ดิฉันสังเกตเห็นลุงประสงค์เริ่มเหนื่อยมากขึ้น คุยประโยคสั้นกว่าเก่า ป้าบอกว่าลุงทำท่าไม่ดีมาหลายวัน เหนื่อยมากขึ้นทุกวัน มือเท้าเริ่มเย็น เพื่อดูอาการของลุง บอกว่าพ่อมาตามไปอยู่ด้วย แต่ไม่ว่าจะเหนื่อยขนาดไหน แกก็จะไม่ยอมไปรักษาที่โรงพยาบาล ลุงบอกว่า “**นี่บ้านฉัน ฉันสร้างเอง ฉันจะตายที่นี่**” นี่น่าจะเป็นสิ่งสุดท้ายที่ลุงขอให้ญาติและทีมเราทำให้แก คือ แกต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ไม่ต้องการทรมานอีกต่อไป

ตอนนั้นดิฉันเริ่มมั่นใจว่าวาระสุดท้ายของแกใกล้จะมาถึงแล้ว ดิฉันบอกให้ป้าเจ็บบอกป้าเจ็บบอกลูกสาวและญาติเพื่อมาดูใจแกครั้งสุดท้าย การเยี่ยมบ้านครั้งนี้ น่าเป็นครั้งที่ดิฉันไปนั่งใกล้แกมากที่สุด จับมือแก ลูบหน้าอก ดิฉันกระซิบข้างหูแก “หมอขอซื้อปืนให้ลุง ถ้าหมอหรือทีมทำอะไรให้ลุงไม่พอใจ หมอขอซื้อปืนให้ลุง” หลังจากนั้นทีมเยี่ยมบ้านก็ทยอยกันเข้าไปกระซิบขอซื้อปืนให้ลุงข้างหู

อีกประมาณ 15 นาทีต่อมา ลูกสาวลุงที่เราไม่เคยเจอเลย เมื่อไปเยี่ยมบ้านก็มาถึง ลูกสาวกอดป้าเจ็บบอก แล้วไปกอดลุงประสงค์พร้อมกับร้องไห้ คิดว่าเวลานี้น่าจะเป็นเวลาของครอบครัว ทีมเราจึงขอลากลับ

วันรุ่งขึ้นเวลาประมาณ 10.00 น. ป้าเจ็บบอกเราว่า ลุงแกเสียแล้วตอนตีสองเมื่อคืน เราถามว่า “แกเป็นยังไงเหนื่อยไหม” แต่ผิดคาด ป้าบอกว่า “**พอทุกคนที่แกอยากเจอมาหาแกครบ คุยกับแก ชักพักแกก็นอนนิ่งเหมือนหลับไป สงบมาก ขอบคุนหมอมมาก**” น้ำเสียงป้าเข้มแข็งมาก

ดิฉันถามป้ากลับไป แล้วป้าเป็นไงบ้าง “**ป้าหมดเวรหมดกรรมแล้ว ขอเจอกันชาติเดียวพอ ต่อจากนี้ ป้าจะได้ดูแลตัวเองบ้าง**” คำตอบนี้ดิฉันค่อนข้างมั่นใจว่า ป้าจะไม่ใช้ปืนกระบอกนั้นทำอะไรไม่ได้อีกแน่นอน

๑ พาแม่กลับบ้าน

วรรณกรรม สายทอง

<https://www.gotoknow.org/posts/597241>

เราผ่านเรื่องราวเหล่านี้มากับตัว เพราะคุณแม่เป็นมะเร็งตับอ่อน

มันทำให้ปวดร้าวมาก ที่ต้องเห็นคนที่เรารัก กำลังจะจากไป แต่เราก็นำแม่กลับบ้าน โดยไม่ทำอะไรเลย เพราะหมอบอกว่าระยะสุดท้ายแล้ว และอยากบอกว่า คนป่วยทุกคน เวลาเค้าเจ็บป่วย เค้าต้องการคนที่เค้ารักให้อยู่ใกล้ชิด และอยู่ในที่เดิมๆ ที่เค้ามีชีวิตอยู่ ถ้ารักษาไม่หายแล้ว เราเห็นด้วยให้นำกลับบ้านมารักษาตามอาการที่บ้าน เค้าจะมีความสุขกว่าอยู่โรงพยาบาล เพราะมันอบอุ่นกว่า แต่ในรายที่กลับไม่ได้ก็จนใจ

หมอบอกคุณแม่จะอยู่ได้เพียงสองอาทิตย์ แต่คุณแม่อยู่ได้เกือบสี่เดือน จากกำลังใจที่คนใกล้ชิดให้การนำคนที่เรารักกลับบ้านนั้น ไม่ใช่คนไข้อย่างเดียว ดิฉันยังมีคนที่รักที่ไม่ได้เจ็บป่วยทางกาย แต่เจ็บป่วยทางใจร่วมอยู่ด้วย มันเป็นการยากมากที่จะอธิบายว่าเหตุใดจึงต้องนำกลับ ยากกว่าคนไข้อีก เพราะคนไข้พอจะพูดกันได้ ดิฉันให้คุณแม่อยู่ รพ. ให้คุณหมอรักษาตามอาการ ตัวเองกลับมาบอกกับคนที่ป่วยทางใจ พยายามอธิบาย แต่ยังไม่พูดความจริงทั้งหมด เอากลับมารอให้แข็งแรงก่อน เพราะถ้าบอกความจริง กลัวคุณพ่อรับไม่ได้

น้องๆ บางคนมีปัญหา แต่ก็พอเข้าใจ ดิฉันรักษาคุณแม่อย่างดี เพื่อให้ทุกคนเห็นว่า ดิฉันมิได้เสียตายนะ เงินค่ารักษา เมื่อรับตัวคุณแม่กลับมา ดิฉันก็ยังพาคุณแม่ไปหาหมอ ทั้งที่ไม่จำเป็นเลย แต่บอกคุณแม่หมอนะ คนไม่เจ็บ ป่วยกว่า ดิฉันต้องทำ

คุณแม่อยากบวชน้องชาย ทำให้แม่มีความสุข ดิฉันข้ามขั้นตอนการรักษาทั้งหมด

คุณแม่ถามจะเจาะคอให้อาหารเามา้ย ผลคือ คุณแม่จะพูดไม่ได้และเจ็บ ดิฉันไม่ทำ คุณแม่พูดกับคนใกล้ชิดจนจากไป แม่มีความสุข เราได้ดูแลแม่ตามอาการ และปรึกษาหมอตตามอาการ

แต่ที่สำคัญมากๆ สำหรับดิฉัน คือคนที่ยังต้องอยู่ ต้องดูแล อย่าคิดว่าไม่สำคัญ และคนไข้ต้องมีความสุขกับชีวิตที่เหลือ แม่จะคุยกับดิฉันตลอด แม่จะสั่งให้ทุกคนให้ทำให้เหมือนแม่ตอนที่ยังไม่ป่วย ทุกคนรู้ว่าแม่มีความสุข แม่จะสอนลูกๆ เหมือนเคย

เมื่อแม่อาการหนัก ดิฉันถามแม่ว่า แม่รู้แล้วใช้หรือไม่ว่าจะต้องจากกัน แม่เข้าใจ จากนั้นเริ่มให้แม่สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะให้แม่ฟัง และแม่ก็จากไปอย่างสงบ พร้อมคำอวยพรให้ลูกและฝากฝังคนที่แม่เป็นห่วง

แต่ที่สำคัญ ที่ปรึกษาทางการแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด เพื่อญาติจะได้ช่วยเหลือคนป่วย และจิตใจของคนใกล้ชิดคนป่วยด้วย เพราะจะได้รู้สึกรู้ว่า เราไม่ได้ทอดทิ้ง มีส่วนสำคัญมากนะคะ

การตัดสินใจเบื้องต้นที่จะเอากลับบ้าน จำเป็นต้องปรึกษาคุณหมอลงถึงการที่จะเกิดขึ้น และดูอาการไป

คนที่พาคนที่เรารักกลับไป เมื่อคุณตัดสินใจแล้ว สิ่งสำคัญสิ่งแรก คือ สติ เมื่อมีอาการผิดปกติ คุณจะต้องสังเกตอาการทุกวัน ดูและถามคุณแม่ตลอด เพราะรู้จากคุณหมอลงมาแล้ว ของดิฉัน คุณแม่จะปวดมาก และสับสนตามตัว เมื่อถึงจุดหนึ่ง จำเป็นต้องฉีดยาก็จะมีหลานสาวของเพื่อนมาฉีดยาให้ และสุดท้ายก็ทานไม่ได้ ดิฉันก็จะให้ของเหลว โดยไม่เจาะคอ และขออย่า สติค่ะ เพราะมันจะเหมือนคนใจร้าย โดยไม่มีการช่วยเหลือ แต่คุณแม่มีความสุข แม้จะอาการหนักเพราะคนที่รักเป็นคนทำให้

ดิฉันจึงตั้งใจที่มีโครงการนี้ คุณจะช่วยเหลือได้มาก ญาติจะไม่ตกใจที่มีอาการผิดปกติ เพราะมีคนให้ความช่วยเหลือ ข้อสำคัญ คุณต้องใกล้ชิดผู้ป่วย ดูและสังเกต และขอใช้คำว่า ปฐมพยาบาลไปตามอาการ ต้องยอมรับว่า ไม่ใช่การรักษา มันเป็นการบรรเทา ไม่ให้คนไข้ทรมาน เมื่อสุดท้ายกลไกของร่างกายจะหยุดการเจ็บปวดไปเอง

มีคนบอกว่า ให้ไปฝังเข็มสกัดจุดปวดของคนเป็นโรคมะเร็ง ที่รู้มีที่ รพ.ชลบุรี ดิฉันไม่แน่ใจนะคะในข้อมูล คงต้องไปหาข้อมูลเพิ่มเติม

ขอบอกนิดนะคะ เวลาสับสน อย่าเซ็ดตัวให้เอาผ้าชุบน้ำแล้วบิดพอหมาด วางตามตัว เพราะตอนนั้นคนไข้จะพอมมาก ๆ ค่ะ ผิดบ้าง ถ้าคุณเซ็ด จะเป็นแผล

อาจจะวอกวนไปบ้าง คุณไม่เข้าใจหรือยังไม่ตรงประเด็นนัก

ถ้าสนใจถามใหม่ได้นะคะ คิดว่าคงพอมีประโยชน์บ้างไม่มากนักน้อ

▷ ดายดีที่บ้าน

พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ

<https://www.gotoknow.org/posts/597242>

นาย ก. อาชีพรับราชการครู ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลจังหวัดหนองคายมายังโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อมารับการผ่าตัดเนื่องจากตรวจพบมีก้อนมะเร็งในกระเพาะอาหาร นาย ก. รับทราบว่าตัวเองเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร และแผนการรักษาว่าหลังผ่าตัดครั้งนี้คือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีความหวังว่าโรคจะหาย หรือถ้าไม่หาย ก็น่าจะมีชีวิตอยู่ได้อีกหลายๆ ปี

นาย ก. มาอนโรงพยาบาลได้ 1 วัน ก็ได้รับการผ่าตัดตามที่แพทย์ผู้รักษาแจ้งไว้ หลังผ่าตัดมีแผลผ่าตัดเปิดหน้าท้องขนาดใหญ่ถูกเย็บปิดไว้ มีสายระบายขนาดเล็ก 2 สาย ตรงปลายมีกระเปาะรองรับน้ำที่ออกมาจากช่องท้อง ถ้าเต็มต้องตามพยาบาลมาช่วยเทและต้องบีบกลับไปให้ฟิบบใหม่ทุกครั้ง มีสายจุก (NG tube) ที่ถูกใส่คาไว้ตลอดเวลา แพทย์ผู้รักษาได้ให้ลอง feeding liquid diet 100 ml (ให้อาหารเหลวทางสายยางปริมาณ 100 มล.) แต่ได้ประมาณ 50 ml ก็ต้องยุติการให้เนื่องจาก นาย ก. จะบ่นปวด อึดแน่นท้องมาก ร่วมกับพบว่ามี content ที่ออกมามากกว่าที่ให้เข้าไป

ดังนั้นแพทย์จึงพิจารณาให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำร่วมด้วย แต่เนื่องจากการให้สารอาหารที่มีความเข้มข้นสูง ทำให้เกิดหลอดเลือดดำอักเสบบ่อยๆ ดังนั้นจากการตรวจร่างกาย จึงเห็นรอยเขียวช้ำจากการโดนเข็มทิ่มแทง จากการที่ต้องเปลี่ยนตำแหน่งการให้สารน้ำสารอาหารทุก 3-4 วัน

หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็น stomach cancer (มะเร็งกระเพาะอาหาร) และมีการกระจายของมะเร็งไปที่ตับ (multiple liver metastasis) ผนังช่องท้อง (omental metastasis) และยังพบว่ามะเร็งลุกลามในช่องท้อง จนบีบรัดลำไส้ (carcinomatosis peritonei) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มีการอุดตันของลำไส้บางส่วน (partial gut obstruction) ที่ส่งผลให้มีปัญหาการดูดซึมไม่สามารถ feeding (ให้อาหารทางสายยาง) ได้ นาย ก. มีอาการปวดมาก ไม่ถ่ายอุจจาระ ร่วมกับอาการคลื่นไส้อาเจียน ซึ่งทำให้ทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก

แพทย์ได้แจ้งการวินิจฉัยโรคและพยากรณ์โรคให้ลูกชายคนเดียวของ นาย ก. (น้องเจ) ทราบว่าในการผ่าตัดครั้งนี้ ไม่สามารถเอาก้อนมะเร็งออกได้ เนื่องจากโรคมะเร็งอยู่ในระยะลุกลามและก้อนมะเร็งกระจายไปในช่องท้อง ไม่มีการรักษาตัวโรคให้หายได้ น้องเจขอร้องแพทย์ไม่ให้บอก นาย ก. กลัว นาย ก. จะท้อและหมดกำลังใจ ได้สอบถามแพทย์ถึงระยะเวลาการมีชีวิตที่เหลืออยู่ของพ่อ แพทย์แจ้งว่า นาย ก. น่าจะมีระยะเวลาอยู่ได้ประมาณ 3-6 เดือน แนะนำให้รักษาตามอาการจะดีที่สุด และถ้าต้องการกลับบ้านเมื่อไหร่ก็แจ้งได้เพราะอนุญาตให้กลับได้ตามความต้องการ

น้องเจหาโอกาสสอบถามความต้องการของพ่อเรื่องการกลับไปอยู่ที่บ้าน แต่พบว่า พ่อปฏิเสธ ส่วนน้องเจเองก็มีความรู้สึกกลัวพ่อและไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานจากอาการปวด ต้องการให้อาการปวดดีขึ้นกว่านี้ แพทย์ผู้รักษาจึงแจ้งว่า ถ้าอย่างนั้นจะปรึกษาอีกทีมหนึ่งชื่อการุณรักษ์ ซึ่งเป็นทีมดูแลแบบประคับประคองให้เขามาร่วมดูแลด้วย โดยในเบื้องต้นได้ควบคุมอาการปวดของ นาย ก. โดยการให้ยามอร์ฟีนอยู่แล้ว

ในช่วงบ่ายวันพฤหัสบดี ภายหลังได้รับการสื่อสารจากพยาบาลหอบผู้ป่วยว่าแพทย์ผู้รักษาต้องการส่งนาย ก. เพื่อขอรับคำปรึกษาแบบประคับประคอง จึงรีบไปทันที ภายหลังอ่านใบขอรับการปรึกษาของแพทย์ผู้รักษา ร่วมกับทบทวนประวัติการเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรคล่าสุด แผนการรักษา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (BUN=2.5, Cr = 0.5, Alb = 1.9, Hb=8.6, Hct=27.8, WBC=15,100, INR=1.20) และการตรวจพิเศษต่างๆ ก็ทำให้พ่อจะทราบได้บ้างว่า ผู้ป่วยน่าจะมีเวลาเหลือน้อยเต็มที

ครั้งแรกที่เจอ นาย ก. นอนอยู่บนเตียง สามารถพลิกไปมาได้ด้วยตัวเองได้แต่ต้องคอยระวังสายต่างๆ ที่ดูระโยงระยางทั่วตัว สีหน้าเรียบเฉย ค่อนข้างซีดและสีหน้าอิดโรย ได้แนะนำตัวและจุดประสงค์ของการเขามาร่วมดูแลเสริมร่วมกับทีมแพทย์ผู้รักษา ช่วงแรกดู นาย ก. ไม่ค่อยสนใจกับการเข้าไปในครั้งแรกมากนัก แต่พอได้ยินคำว่า “เป็นทีมดูแลแบบประคับประคอง จะมาช่วยลดอาการปวดให้อยู่สบายขึ้น” นาย ก.เริ่มให้ความสนใจในการสื่อสารด้วยมากขึ้น

จากการประเมินอาการทางร่างกายพบว่า นาย ก. มีปัญหาเรื่องปวดมากที่สุด background pain= 4-5/10, worst = 9/10 best = 0/10 (หลังได้รับยา MO 3 mg ฉีด) เนื่องจากแพทย์ผู้รักษาได้สั่งยา MO 3 mg IV prn. q 4 hrs ทำให้นาย ก. ต้องคอยหาจังหวะ ขอยาแก้ปวดกับพยาบาลบ่อยๆ ซึ่งลำบากในการขอยา เพราะขึ้นกับพยาบาลที่อยู่เวร บางคนใจดี ขอบุ๊บบีบ บางคนรับปากแล้วลืม บางคนก็บ่นว่า ขอยาบ่อยเกินไป ใช้ยาเยอะระวังจะได้ยาเกินขนาด แต่สำหรับนาย ก. แล้วเขาทราบแต่เพียงว่า หลังได้ยาแล้ว อาการปวดดีขึ้น ทำให้หลับได้บ้าง

“ไม่อยากทรมานจากอาการปวดที่มีตลอดทั้งวัน ต้องคอยให้ภรรยาเดินไปขอยากับพยาบาลบ่อยๆ”

“ให้ยามต่อเนื่องเลยได้ไหม ทำไมต้องให้คอยขอยาแก้ปวดบ่อยๆ”

นอกจากอาการปวดแล้วยังพบว่า นาย ก. ยังมีอาการไม่ถ่าย ยังผายลมได้บ้าง ร่วมกับอาการคลื่นไส้อาเจียน นอนไม่ค่อยหลับและรู้สึกอ่อนล้ามาก

หลังจากนั้นทีมเราก็เริ่มปฏิบัติการ symptom control (ควบคุมอาการ) ร่วมกับการสร้างสัมพันธภาพกับนาย ก. ไปพร้อมๆ กัน โดยอาจารย์ศรีเวียงได้ควบคุมอาการปวดโดยการให้ยาอย่างต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมงโดยไม่ต้องขอยาบ่อยๆ (morphine 3 mg IV q 4 hrs) นอกจากนี้ ทีมเรายังเข้าใจธรรมชาติของความปวดมะเร็ง ที่มีปวดปะทุได้ระหว่างวัน จึงมียา morphine 3 mg for breakthrough

pain (ความปวดเป็นครั้งคราว) ให้ นาย ก. ขอ เพื่อลดอาการปวดได้ทุก 2 ชั่วโมง และยาจำเป็นอย่างอื่น ๆ เพื่อจัดการอาการที่เหลือได้แก่ plasil 10 mg IV q 6 hrs, senokot 2x1 hs., ativan (0.5 mg) 1x1 hs.

หลังจากนั้นประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่องทุกวัน ปรับยา morphine เพิ่มขึ้นตามอาการปวด ที่มีจนผู้ป่วยพึงพอใจ เมื่อเห็นว่าอาการปวดดีขึ้น แพทย์ผู้รักษาล้าง off Rt.Jackson drain ผลที่ตามมา คือ ท้องนาย ก.โตตึงมากขึ้น มีน้ำขังในช่องท้อง ร่วมกับมีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย อาจารย์ศรีเวียงจึงพิจารณาให้ยา octreotide 100 micro gm. ทุก 8 ชั่วโมง เพื่อหวังลดการหลั่งสารคัดหลั่งของก้อนมะเร็งที่กระจายในท้อง และลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ด้วย

จากการประเมินข้อมูลด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ พบว่า นาย ก. อาชีพรับราชการครู สอนระดับประถม นับถือศาสนาพุทธ มีพี่น้อง 3 คน นาย ก. เป็นคนกลาง พี่สาวคนโตอยู่ต่างประเทศ จะกลับมาเมืองไทยในอีก 3 เดือนข้างหน้า น้องสาวคนเล็ก บ้านอยู่ในอำเภอเดียวกัน เคยแต่งงานมาแล้วสองครั้ง แต่งงานครั้งแรกมีลูกชาย 1 คน คือน้องเจอายุ 20 ปี นาย ก. และภรรยาคนแรกเลิกทางกันตั้งแต่น้องเจอายุ 5 ขวบ สาเหตุที่เลิกกันเพราะทนพฤติกรรม นาย ก. ที่กินเหล้าและเจ้าชู้ไม่ได้ ส่วน นาย ก. เองก็รู้สึกผิดกับแม่ของน้องเจมาจนถึงปัจจุบัน และคิดโทษตัวเองว่า ที่เจ็บป่วยครั้งนี้ เป็นเพราะบาปกรรมที่ได้ทำกับแม่ของน้องเจ ส่วนภรรยาคนที่สองที่แต่งงานอยู่กินกันมาไม่กี่ปี เจอกันในวงเหล้าและมีปัญหาสุขภาพ คือ เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ดังนั้นในเรื่องการดูแล นาย ก. ก็คือ น้องเจ ซึ่งถือเป็นผู้ดูแลหลักรวมถึงการตัดสินใจหลักด้วย

นาย ก. ยังมีความหวังกับการรักษา “ผมยังคิดว่าตัวเองจะหาย รอแพทย์มาให้ข้อมูล รอการให้ยาเคมีบำบัด หวังจะลุกเดินได้ กินได้ท้องไม่อืด” เนื่องจากทีมเราทราบว่า น้องเจเป็นคนที่ห้ามไม่ให้แพทย์บอกความจริงเรื่องโรคกับพ่อ เราจึงเริ่มต้นการสื่อสารกับน้องเจ และภรรยาคนที่ 2 ก่อน เพื่อขออนุญาตไปสื่อสารบอกความจริงกับ นาย ก. จะได้ทราบแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) สำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคระยะท้าย เช่น สถานที่ดูแล การพ่วงชีพที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆ ในที่สุดน้องเจก็ให้โอกาสพ่อได้ตัดสินใจเลือกด้วยตัวเอง เพราะไม่กล้าตัดสินใจเรื่องเหล่านี้แทนพ่อได้

หลังจากนั้นอาจารย์ศรีเวียงได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับความเข้าใจโรคของผู้ป่วย ได้บอกความจริงเกี่ยวกับระยะโรคและการพยากรณ์โรค แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง ได้ให้ผู้ป่วยคิดสะท้อนถึงความต้องการและบอกแนวทางการดูแลที่บ้าน ได้สร้างความมั่นใจว่าอาการของผู้ป่วยพอที่จะจัดการให้อยู่ได้ที่บ้าน และจะติดต่อประสานเครือข่ายให้ลงเยี่ยมบ้านและดูแลร่วมกัน ได้มีการพูดคุยถึงการดำเนินโรคและการจัดการอาการในระยะท้ายสุดที่อาจเกิดขึ้น ผู้ป่วยตัดสินใจกลับบ้าน ได้เลือกแนวทางการดูแลที่ไม่รุกรานแต่ให้สุขสบาย (comfort care)

หน่วยการอนุรักษ์ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่บ้านได้อย่างราบรื่นเพราะอาศัยองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

- การสื่อสาร การให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยและครอบครัวว่า ถึงแม้ตัวโรคจะไม่มีแนวทางรักษาต่อ แต่ผู้ป่วยยังคงได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพในแนวทางแบบประคับประคอง และจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลโรคและแนวทางการดูแล การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (advance care plan) จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและทราบเป้าหมายการรักษา ซึ่งจะช่วยให้หลีกเลี่ยงการกลับเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้การสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพทุกระดับมีความสำคัญอย่างยิ่งยวด การส่งต่อข้อมูลเรื่องโรคและแผนการดูแล ทีม palliative care ในโรงพยาบาลชุมชนควรสามารถเข้าถึงการปรึกษากับ palliative care specialist เพื่อช่วยให้คำแนะนำการจัดการอาการที่ซับซ้อนควบคุมลำบาก รวมถึงช่วยในการตัดสินใจในการทำหรือไม่ทำหัตถการหรือการรักษาชนิดต่างๆ มีการวางแผนการจำหน่ายอย่างดี เพื่อช่วยการเปลี่ยนผ่านจากการดูแลที่โรงพยาบาลไปสู่การดูแลที่บ้านอย่างไร้รอยต่อ

- การมีผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล ให้สามารถประเมินและให้การบริบาลผู้ป่วยได้อย่างดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลให้สุขสบาย รวมถึงเป็นการสร้างความเชื่อมั่น และเสริมพลังให้กับผู้ดูแล

- การจัดการอาการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอาการปวดและอาการหอบ ซึ่งเป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ถ้าไม่สามารถจัดการอาการได้ดี ผู้ป่วยมักไม่ยินดียกเลิกกลับบ้าน หรือกลับบ้านแล้วมักถูกนำกลับมาโรงพยาบาลใหม่ สำหรับ นาย ก. มียา morphine ร่วมกับ plasil และ octreotide ผสมกันใน syringe เดียวกันโดยให้ continuous subcutaneous infusion ผ่านทาง syringe driver รวมถึงมียา morphine สำหรับฉีดเมื่อมีอาการปวดปะทุระหว่างวันหน่วยได้สอนแสดงวิธีการผสมยาและการแทง subcutaneous และวิธีการใช้เครื่อง syringe driver

- การมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ต้องใช้ที่บ้าน เช่น รถเข็น เตียงลม และอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นที่ต้องใช้ที่บ้าน เช่น เครื่องผลิตออกซิเจน syringe driver ซึ่งเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทางได้ผิวหนัง

- การเข้าถึงการปรึกษาได้ตลอดเวลา ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันยังทำได้ยากในบางแห่ง เนื่องจากหน่วยงานส่วนใหญ่ยังไม่มีผู้รับผิดชอบด้านนี้ทำงานประจำ และถึงแม้จะมีก็ไม่สามารถให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- การมีเครือข่ายปฐมนิเทศในชุมชนรองรับการส่งต่อและการเชื่อมโยงเครือข่าย เพื่อช่วยให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยรายนี้ หน่วยการอนุรักษ์ได้ติดต่อโรงพยาบาลชุมชน โดยให้เภสัชชุมชนและพยาบาลศูนย์ดูแลต่อเนื่องลงเยี่ยมบ้านร่วมกันกับหน่วยฯ พร้อมกับให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลงเยี่ยมบ้านเพื่อส่งต่อผู้ป่วยร่วมกัน ช่วงแรกเบิกจากหน่วยการอนุรักษ์ไป 3 วันหลังจากนั้น เภสัชจากโรงพยาบาลชุมชนทำหน้าที่จัดยาให้ รพ.สต. และทำหน้าที่ผสมยาให้ญาติผู้ป่วยมารับยาทุกวัน

- นำบริการต่างๆ ไปให้ผู้ป่วย ไม่ใช่ให้ผู้ป่วยต้องมารับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ระยะท้ายมากๆ มักมีอาการอ่อนล้า การเดินทางและมาคอยตรวจที่โรงพยาบาลจะสร้างความไม่สบายและเป็นภาระ

- การมียาระงับปวดกลุ่ม opioids ที่เข้าถึงได้ง่ายโดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงการที่สามารถเอายาฉีด morphine ออกไปให้ที่บ้าน เนื่องจากในระยะก่อนเสียชีวิต ผู้ป่วยมักไม่สามารถกลืนยาได้ จำเป็นต้องให้ยาเข้าใต้ผิวหนัง รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานยาจากมีภาวะการอุดตันของทางเดินอาหาร

สำหรับนาย ก. เมื่อมีอาการมากขึ้น พยาบาล รพ.สต. โทรปรึกษามาที่หน่วยการอนุรักษ์ ซึ่งได้แนะนำปรับยาเพิ่มขึ้น

วันเสาร์ 07/08/56 อาเจียนเพิ่มขึ้น 4-5 ครั้งต่อวัน เหนื่อยหายใจไม่อิ่ม ต้องการกลับไปรักษาในรพ. ได้ปรับเพิ่มยา plasil เป็น 60 mg เพิ่ม dexamethasone 8 mg SC OD x 5 days เครือข่ายช่วยจัดหาออกซิเจนให้ใช้ที่บ้าน อาการดีขึ้น ต่อมาวันอาทิตย์ที่ 15/08/56 - urinary problem มีปัญหาเรื่องปัสสาวะ เครือข่ายลงไปคาสายสวนปัสสาวะให้ วันต่อมาไม่ถ่าย ปวดท้องมากขึ้น เพื่อกลางคืนปรับยาอีกครั้ง off plasil เพิ่ม haldol 5 mg hs. (morphine + octreotide + buscopan)

ในระยะใกล้เสียชีวิต ดูแลยืนยันการตัดสินใจและ support ครอบครัว

“ช่วยประสานทีมมาให้หน้าเกลียวพ่อผมได้ไหม?”

“สังเกตพ่อเริ่มมีแผลกดทับ กลางคืนมีเพื่อ ลับสน”

“พ่อผมไอไม่ออก เสมหะติดคอ เหนื่อยมากขึ้น”

“ผมต้องทำอะไร พาพ่อไปโรงพยาบาลดีไหม?”

ระบบโทรศัพท์ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมงได้อย่างมีประสิทธิภาพ “มีอะไรก็โทรมานะ พี่ยินดี”

เสียชีวิตอย่างสงบวันที่ 19/09/56 เวลา 00.30 น. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายที่บ้านได้อย่างราบรื่นนานเกือบ 4 สัปดาห์โดยมีทีมสุขภาพให้บริการที่บ้าน และเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านโดยไม่ทุกข์ทรมาน ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

ผู้ป่วยบริจาคร่างกาย ให้ลูกชายโทรมาสอบถามขั้นตอนหลังจากเสียชีวิต รพ. ครีนครินทร์ ออกใบรับรองแพทย์ให้ เพื่อความสะดวกแก่ครอบครัวในการไปแจ้งเสียชีวิต การจัดการมรดก: มีเพื่อนครูที่สนิทกันมาเป็นพยาน เตรียมเสื้อผ้า: ชุดปกติขาว การสั่งเสีย ลังลา: รอฟีสาวจากต่างประเทศกลับมา การขออภัย: ภรรยาคนแรก (แม่น้องเจ)

การจัดการศพ: แนะนำ การอาบน้ำ แต่งตัว การบรรจุศพ กรณีบริจาคร่างกาย: ไม่ฉีดยาศพ ใส่โลงเย็น การจัดหาโลงศพ โลงเย็น (ประสานเครือข่ายช่วยเหลือ) การแจ้งตาย การติดต่อขอรับเงิน (ประกันชีวิต ฅาปนกิจกิจศพ)

การโทรศัพท์แสดงความเสียใจ ติดตามเป็นระยะๆ

สุดท้ายได้เอายาที่เหลือและอุปกรณ์มาคืนที่หน่วยการุณรักษ์

ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองส่วนใหญ่ต้องการใช้ชีวิตระยะสุดท้ายที่บ้าน ต้องการตายที่บ้านอย่างสงบในบรรยากาศที่เอื้ออาทรเต็มไปด้วยญาติมิตร ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานจากการถูกยัดชีวิตด้วยเครื่องมือต่างๆ ในโรงพยาบาล และยังช่วยลดอัตราการครองเตียงในโรงพยาบาล ทีมสุขภาพและระบบบริการที่ดีมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัวต่อความตายที่กำลังจะมาถึงได้ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ยอมรับความจริงได้อย่างมีสติและสงบ

๑ ป้าพร

นพ.พงษ์ศักดิ์ ราชสมณะ

<https://www.gotoknow.org/posts/597415>

ช่วงเดือนกันยายน 2558 ได้รับผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ชื่อ คุณป้าพรป่วยเป็นมะเร็งตับระยะท้าย มี Palliative Performance Scale (PPS) ประมาณ 30 % มีอาการรบกวน คือ อาการปวด มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้น้อย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ในช่วงแรกของการเข้ารับการ รักษา ได้ให้ยามอร์ฟิน เพื่อบรรเทาอาการปวด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อแก้ไขภาวะเกลือแร่ ในร่างกายที่ผิดปกติ จนอาการปวด และเกลือแร่ในเลือดเข้าสู่ระดับปกติ อาการโดยรวมของผู้ป่วย ดีขึ้น จึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน

ผู้ป่วยมีบุตรสาว 2 คนเป็นผู้ดูแลหลัก มีการส่งแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของเครือข่ายสวรรคโลก ซึ่งมีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อาการรบกวน การรักษาที่ให้ในปัจจุบัน และการดูแลต่อเนื่องโดยที่ต้องการให้ รพ.สต. ดำเนินการต่อ ซึ่งเป็นรูปแบบการสื่อสารระหว่างทีมให้การดูแล ในรูปแบบที่เป็นทางการ หลังจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน มีเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ไปเยี่ยมผู้ป่วย เป็นระยะๆ

จนระยะเวลาผ่านไป 3 สัปดาห์ ได้รับแจ้งจาก รพ.สต. ว่าคุณป้าพรยังมีชีวิตอยู่ อาการทรุดลงเรื่อยๆ ไม่สามารถพูดได้ รับประทานอาหารเหลวได้ วันละ 1-2 ขวด มีอาการคล้ายเพ้อ แก่ง แขนไปมา เป็นช่วงๆ ทีมดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสวรรคโลกจึงติดต่อกับ รพ.สต. ว่าจะลงเยี่ยมผู้ป่วย ที่บ้าน โดยจะลงไปที่ รพ.สต. ก่อน แล้วจึงจะไปเยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกันกับ ผอ.รพ.สต. และพยาบาลวิชาชีพ ประจำ รพ.สต.

เมื่อไปถึงบ้านผู้ป่วย พบผู้ป่วยนอนอยู่บนที่นอน บริเวณนอกชานชั้นสองของตัวบ้าน ผู้ป่วยซึมลง มาก หลับเป็นส่วนใหญ่ ปลุกตื่นลืมตา ทำตามคำสั่งเช่นยกแขนได้ช้าๆ จึงสอบถามอาการจากบุตรสาวซึ่งเป็น ผู้ดูแลหลัก และญาติๆ ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการคล้ายเพ้อเป็นช่วงๆ จะยกแขนกวัดแกว่งไปมา และ ร้องคราง คล้ายกับมีอาการปวด ผู้ดูแลให้ยาระงับปวดตามเวลา ผู้ป่วยไม่มีผลกดทับ ไม่ได้ใส่สายให้อาหาร ไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ มีปัสสาวะซึมมาบนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ที่ใช้สวม ระหว่างพูดคุยซักถาม อาการจากผู้ดูแลผู้ป่วยละญาติ ผู้ป่วยร้องครางยกแขนกวัดแกว่งตามที่ญาติแจ้ง จึงทำการตรวจร่างกาย ผู้ป่วยอย่างละเอียด พบว่าผู้ป่วยมีกระเพาะปัสสาวะโป่ง มีปัสสาวะซึมบนผ้าอ้อมสำเร็จรูป คิดว่าการ มีปัสสาวะคั่ง น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคล้ายเพ้อและร้องคราง จึงได้ทำการสวนปัสสาวะโดย ให้พยาบาลวิชาชีพ จาก รพ.สต. เป็นผู้ทำการใส่สายสวน ได้ปัสสาวะออกมาประมาณ 1,200 มิลลิลิตร

ผู้ป่วยคู่มือคนคลายลงหยุดร้องคราง หยุดแกว่งแขนหลังจากสามารถระบายปัสสาวะที่ค้างอยู่ออกมาได้หมด จากประสบการณ์นี้ ทำให้ได้ข้อคิดว่า การประเมินผู้ป่วยโดยการตรวจร่างกายอย่างละเอียด ทำให้เราทราบสาเหตุของอาการรบกวนและสามารถจัดการได้โดยการ empowerment บุคลากรจากรพ.สต.ให้ได้แสดงบทบาทหลัก ไม่ใช่โรงพยาบาลบริหารจัดการเองทั้งหมด

ที่พักรับสุดท้าย

พว.สุธีรา พิมพ์รส

<https://www.gotoknow.org/posts/597263>

รถแท็กซี่ขับพาพวกเราลัดเลาะไปตามถนนลาดยางมะตอยที่ดูราบเรียบ สองข้างทางเต็มไปด้วยต้นไม้เขียวชอุ่มและไม่นานนักฝนก็เทกระหน่ำลงมา ทำให้รู้สึกชุ่มฉ่ำและหายร้อนไปชั่วขณะหนึ่ง ระยะทางจากโรงพยาบาลจนถึงจุดหมายของการเยี่ยมบ้านของเรารวันนี้ ดูเหมือนจะใกล้แต่พอถึงทางเข้าหมู่บ้านแล้วเราโทรสอบถามลูกชายคนไข้แจ้งว่าอีกประมาณสองกิโลเมตร ทันทีที่รถจอดเทียบชายคาบ้านตัวบ้านเป็นบ้าน ชั้นเดียวได้ดูสูง มุมหนึ่งของชั้นล่างของบ้านกั้นให้เป็นห้องนอน แต่เมื่อพวกเราเดินเข้าไปเพื่อจะไปพบกับคนไข้ของเรากลับ ทำให้เราถึงกับผงะกับสภาพภายในห้องที่เต็มไปด้วยสิ่งของรกรุงรังวางเกะกะโตะข้างเตียง ไม่มีแม้แต่ทางที่จะเดิน ยิ่งไปกว่านั้น บริเวณรอบๆ ยังเต็มไปด้วยฝุ่นเกรอะเดินเข้าไปรู้สึกอึดอัดหายใจไม่ออก

ในวันนี้ประกอบไปด้วยพยาบาลหลักสูตร Basic Certificate Course Palliative Care Nursing (BCCPN รุ่น 8) คนไข้เป็นคุณยาย วัย 79 ปี ป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ที่ทีมได้รับปรึกษาให้เข้ามาดูแลคุณยายตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาล ในช่วงแรกที่ทีมเข้ามา คุณยายมีอาการไม่สุขสบายจากอาการหายใจไม่อิ่มจากภาวะที่มีน้ำในปอดในช่วงแรกที่ยังสามารถรับประทานยาทางปากได้คุณยายรับประทานมอร์ฟีนขนาดที่จัดการอาการหายใจไม่อิ่มซึ่งเริ่มต้นให้ขนาดน้อยกว่าที่ใช้สำหรับจัดการความปวด 50% ส่วนอาการอื่นๆ ได้แก่ ท้องผูก และอาการคลื่นไส้อาเจียนก็ได้จัดการด้วยยา ตามลำดับ

หลังจากจัดการอาการไม่สุขสบายให้คุณยายได้สำเร็จแล้วเราได้ประเมินปัญหาและความต้องการด้านจิตใจและจิตสังคม รวมทั้งด้านจิตวิญญาณด้วย ทำให้ทราบว่าคุณยายมีสามีแล้ว และสามียังมีชีวิตอยู่แต่แยกกันอยู่ และมีลูกชายคนเดียว ผู้ดูแลหลักคือลูกชายคนนี้ซึ่งแวะเวียนหาข่าวหามาให้ทุกวัน การวางแผนล่วงหน้าในผู้ป่วยระยะท้ายก็เป็นอีกภารกิจหนึ่งที่เราต้องทำร่วมกับคนไข้และครอบครัว ในกรณีของคุณยายก็เช่นเดียวกัน เราได้นัดหมายลูกชายเพื่อพูดคุยสื่อสารค้นหาเป้าหมายการดูแล (goal of care) และรวมไปถึงการวางแผนล่วงหน้า (advance care plan) ข้อสรุปที่ได้จากการพูดคุยกับลูกชาย

- ครอบครัวรับทราบว่าคุณยายเป็นมะเร็งระยะลุกลามและมีเวลาอยู่อีกไม่นาน คุณยายทราบว่าตัวเองเป็นมะเร็งปากมดลูก แต่ไม่ทราบว่าโรคมะเร็งลุกลามและอยู่ในระยะท้าย

- ครอบครัวอยากให้คุณยายทราบ เพื่อจะได้วางแผนและบอกกล่าวในสิ่งที่ค้างคาใจหรือสิ่งไหนที่ต้องการให้ลูกทำให้ แต่ไม่ทราบจะบอกอย่างไร ต้องการให้ทีมที่มีความเชี่ยวชาญและมีทักษะที่นุ่มนวลในการบอก

- สถานที่สุดท้ายที่จะให้คุณยายจากไป ลูกชายต้องการทำตามประสงค์ของคุณยายที่เคยบอกไว้ว่าอยากกลับบ้าน และคิดว่าถ้าหากคุณยายทราบว่าตัวเองมีเวลาไม่นาน คุณยายคงขอกลับบ้าน

- ถึงที่สุดแล้วให้คุณยายจากไปโดยไม่มีเครื่องพณณาการใดใด ไม่ว่าจะเป็นการใส่ท่อช่วยหายใจ การปั๊มหัวใจและไม่ต้องการการล้างไตถ้ามีภาวะไตวาย ไม่ขอเพิ่มยากระตุ้นความดันกรณีความดันต่ำ ขอให้คุณยายจากไปตามธรรมชาติและขอให้ทีมจัดการอาการด้วยยาในระยะท้ายหากคุณยายไม่สุขสบาย

- สถานที่เสียชีวิตต้องการให้เป็นไปตามความประสงค์ของคุณยาย คือ ที่บ้าน

เมื่อได้ข้อสรุปดังนี้ สิ่งที่ทีมได้ดำเนินการต่อคือ การบอกความจริงกับคุณยายว่าโรคหมดทางรักษา และในที่สุดหลังบอกความจริงคุณยายต้องการกลับบ้านทีมจึงได้เตรียมแผนการจำหน่าย โดยการให้ยาเพื่อจัดการอาการ คุณยายเริ่มกลืนยาลำบากแล้ว ยาที่ให้กลับบ้านจึงปรับวิธีทางให้ยาเป็นให้ต่อเนื่องทางใต้ผิวหนังโดยให้คุณหมอปรับยาให้โดยใช้มอร์ฟินร่วมกับยานอนหลับ การช่วยจัดการอาการหายใจลำบากมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลหรือกลัว จะช่วยได้มากโดยเลือกใช้เป็นลำดับแรก (first line therapy) โดยใช้ร่วมกับยามอร์ฟิน จะได้ผลดีมากกว่าการให้มอร์ฟินเพียงอย่างเดียว โดยสามารถผสมเข้าไปใน syringe เดียวกันได้

ประสานส่งต่อเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องใกล้บ้าน คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกศรี เพื่อผสมยาและต่อยาให้คุณยายต่อเนื่องทุกวันและประเมินอาการเปลี่ยนแปลง

ในที่สุดคุณยายก็ได้กลับบ้าน และทีมได้ให้ความมั่นใจกับครอบครัวว่า จะติดตามดูแลต่อเนื่องและลงเยี่ยมบ้าน หลังจากที่คุณยายกลับบ้านได้ประมาณ 1 สัปดาห์ เราจึงลงเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินอาการรวมทั้งเพื่อให้เห็นสิ่งแวดล้อมและบริบทของคุณยาย ในครั้งแรกที่ลงไป เราได้ประสานเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกศรีเยี่ยมบ้านร่วมกันด้วยเพื่อสื่อสารอีกครั้งถึงแผนการดูแลคุณยาย หลังจากประเมินอาการแล้วพบว่าคุณยายสุขสบายดี ภายใต้การควบคุมอาการที่ต้องบอกว่าเอาอยู่ และรับรู้ว่าคุณหมอเรา เราได้ช่วยกันทำแผล ช่วยเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ล้างบริเวณทางเข็มมีลักษณะบวมแดงจึงเปลี่ยนที่แทงให้ใหม่ แต่ความรู้สึกรู้สึกของเราหลังจากกลับไปโรงพยาบาล คือภารกิจทางใจที่ยังไม่แล้วเสร็จ “วันนี้หลังเยี่ยมบ้านคุณยาย มีคำถามในใจ หลังจากได้เห็นสภาพเรือนตายที่ไม่ต่างอะไรกับ

รังหุรรุ่งรัง มองหันไปทางไหนก็ดูไม่โล่ง ทึบหนาท หนาท มั่ง เต็มไปด้วยฝุ่นเระอากาศแทบจะไม่ระบายเลย แต่ถ้ามองถึงความต้องการของคุณยาย แก่ก็ต้องการกลับ ถ้าถามว่านี่เป็นที่ดีที่สุดสำหรับยายแล้วหรือยัง ถ้ามองในมุมของทีมสุขภาพ ในทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมแล้วไม่ใช่เลย แต่เอาเถอะ นะคะ ไหนๆ ยายก็จะได้กลับบ้านแล้ว เราคงได้ทำหน้าที่สนับสนุนเท่าที่จะเป็นไปได้ในบทบาททีม palliative care อย่างน้อยยายก็โอเคดีที่ลูกชายไม่ทิ้งยาย และยังได้ทีม รพ.สต. ที่ประสานปั๊บน้ํา ขาลงมาทันที รอเกาะติดสถานการณ์คุณยายอย่างต่อเนื่อง และทำอะไรไม่ให้คุณยายทุกข์ทรมาน ก่อนลมหายใจสุดท้ายจะมาถึง”

และเป็นอย่างนั้นจริงเมื่อเรื่องราวของคุณยายรับทราบถึงอาจารย์หมอศรีเวียง อาจารย์ของลงไปดูด้วยตัวเอง และแล้วในที่สุดวันที่ลงเยี่ยมบ้านครั้งที่สองพวกเราทีมพยาบาลหลักสูตร BCCPN รุ่น 8 ก็เตรียมการอุปกรณ์การทำความสะอาดบ้านครบครัน พร้อมเต็มที่สำหรับยกเครื่องที่พังพังสุดท้ายของคุณยายให้แจ่มแจ้ง แต่สิ่งที่พวกเราทำได้เมื่อลงไปอีกครั้งคือการได้อาบน้ำเช็ดตัวเปลี่ยนผ้าถุง ปิดกวาด ทึบหนาทและเก็บสิ่งของบนเตียงที่คิดว่าไม่จำเป็นออก ปูที่นอนให้ เรียบตึง นอกเหนือจากนี้เราไม่สามารถทำได้ และอาจารย์หมอศรีเวียงประเมินอาการของคุณยายพร้อมกับสื่อสารกับลูกชายว่า คุณยายเหลือเวลานับวันแล้วขอให้ทุกคนเตรียมการ ก่อนที่เราจะลากลับ ผู้ดูแลที่มาช่วยลูกชายดูแลคุณยายได้บอกกับเราด้วยน้ำเสียงติดตลกสำเนียงโคราช ว่า “เวลานั้นจะตายให้มาทำให้ฉันแบบนี้หน่อยได้อ”

■ สภาวะของความเป็น ... บ้าน

อภิษฎา วรพันธ์

<https://www.gotoknow.org/posts/597835>

หลังจากคุณพ่อเสียชีวิตที่บ้านเมื่อวันอาทิตย์ที่ 15 เม.ย. 55 โดยเดินทางอย่างสงบ อย่างเตรียมตัว และรู้ตัวเป็นอย่างดี พอวันที่ 18 เม.ย. คุณแม่ก็ได้เดินทางกลับไปวัดป่าบ้านค้อ จ. อุดรธานี ซึ่งคุณแม่จะอยู่ที่วัดมากกว่าบ้านที่กรุงเทพฯ มาหลายปีแล้ว ช่วงหลังคุณแม่รับพี่สาว 2 คน คือ คุณป้าเล็ก และคุณป้าจิตจากนครศรีธรรมราชมาอยู่ที่วัดด้วย เพราะคุณแม่เริ่มเดินทางไกลๆ ไปเยี่ยมคุณป้าไม่สะดวกเหมือนแต่ก่อน อีกทั้งที่บ้านคุณป้าก็เหลือกันแค่ 2 คนพี่น้อง ซึ่งไม่มีครอบครัวทั้งคู่ และคุณป้าเล็กเองก็มีอาการหลงๆ ลืมๆ ตามวัยด้วย

เช้าวันศุกร์ที่ 27 เม.ย. 55 ราว 8.20 น. คุณแม่โทรศัพท์มาหาแป๊ว เพื่อปรึกษาเรื่องคุณป้าเล็ก
คุณแม่ - เมื่อวานป้าเล็กก็ยังดูปกตินะลูก ยังกินอาหารได้ แต่เช้านี้ป้าเล็กนอนอย่างเดียวนะ ดูเหมือนจะหายใจออกอย่างเดียว ไม่ค่อยหายใจเข้า แม่เลยว่าจะพาป้าไปโรงพยาบาล ลูกคิดว่ายังไง

แป๊ว - นอกจากที่คุณแม่บอกว่าดูเหมือนจะหายใจออกอย่างเดียว ไม่ค่อยหายใจเข้า คุณแม่ลองจับตัว จับขา จับมือคุณป้าดูสิคะ ว่าเป็นยังไงบ้าง ร้อนหรือเย็นอย่างไร

คุณแม่รีบไปลักพัก แล้วกลับมาคุยโทรศัพท์ต่อว่า

คุณแม่ - แม่ว่าช่วงล่างตั้งแต่เท้าขึ้นมาเริ่มเย็นโล่งๆ ขึ้นมาเรื่อย แต่ตัวยังอุ่นนะ

แป๊ว - สีผิวของคุณป้าเป็นยังไงบ้างคะ สีขาวซีดๆ สีคล้ำๆ สีแดงเรื่อๆ

คุณแม่ - อิม!! แม่ว่าสีผิวป้าเค้าคล้ำลงเลยนะ ปกติป้าเล็กเป็นคนผิวขาว ยังไม่ถูกแดดก็ยิ่งขาวซีดๆ นี่ดูคล้ำลงไปแล้ว จ้ะแม่พาป้าส่งโรงพยาบาลเลยมัย หรือควรให้รพ. มารับ

แป๊วฟังจากน้ำเสียงที่คุณแม่พูด ก็รู้สึกว่าคุณแม่เริ่มกังวลมากขึ้น หากประเมินตามที่คุณแม่เล่ามานั้น อาการแบบนี้แสดงสัญญาณค่อนข้างชัดเจนว่านาฬิกาชีวิตเริ่มนับถอยหลัง ออกซิเจนในเลือดก็ลดลง ทำให้ผิวเริ่มคล้ำๆ คงเพราะคุณป้าไม่ได้หายใจเข้าอย่างที่คุณแม่บอกให้ทราบ ซึ่งคล้ายๆ หลายเคสที่เคยพบในช่วงวันสุดท้าย ตัวของคุณป้าเองก็มีอาการโรคหัวใจอยู่แล้ว แป๊วจึงบอกคุณแม่ว่า

แป๊ว - คุณแม่คะ อาการแบบนี้มันเหมือนอาการช่วงท้ายๆ ของคนไข้หลายรายที่แป๊วเคยเห็น อาการตัวเย็นก็จะไล่ขึ้นมาเรื่อยๆ สีผิวก็จะคล้ำลง เพราะปลายประสาทขาดออกซิเจน ถ้าคุณป้าไม่มีอาการอื่นเพิ่มขึ้นที่ยากกับการที่คุณแม่จะดูแล เช่น ชัก หุนหุนๆ หรือคุณแม่อยู่กับอาการที่คุณป้าเป็นตอนนี้ได้ อยู่โดยไม่กังวล ไม่ตกใจกับอาการของคุณป้ามากนัก แป๊วว่าน่าจะให้คุณป้านอนสบายๆ ที่วัดดีกว่านะคะ ส่วนการส่งโรงพยาบาลก็คงไม่ได้ช่วยอะไร และคุณหมอก็คงไม่ทำอะไรให้เช่นกัน ถ้าส่งโรงพยาบาล

รัฐ หมอก็อาจให้พากลับบ้าน เพราะอาการลักษณะนี้ไม่ต้องรักษาอะไร ถ้าส่งโรงพยาบาลเอกชน ก็อาจรับตัวไว้ ให้ออกซิเจน ให้น้ำเกลือไป ซึ่งไม่น่าจะมีประโยชน์อะไรมากนัก แต่ก็ไม่ได้รักษาอะไรเหมือนกันค่ะ คุณแม่กลัวมั้ยคะ อยู่แบบนี้ได้มั้ยคะ มีใครอยู่เป็นเพื่อนรึเปล่า

การจะให้ใครทำอะไร หรือรับสภาพอะไรนั้น ต้องให้ผู้ที่อยู่กับสถานการณ์นั้นทำด้วยความเต็มใจ ทำด้วยความสบายใจ ถึงวิธีการที่เราเสนอจะดีหรือควรทำ แต่ถ้าผู้ที่ต้องอยู่กับสถานการณ์นั้น รับไม่ได้ ไม่อยากทำ ก็ต้องทำตามแนวทางที่ผู้รับสบายใจ สะดวกใจ

คุณแม่ - แม่อยู่ได้ ไม่กลัวนะ มีคนที่วัดนี้แหละอยู่ด้วยหลายคน บ้าจิตก็อยู่ด้วย ตกลงแม่ไม่ต้องพาไปส่งโรงพยาบาลนะลูก แล้วแม่ต้องทำยังไงอีก

แป้ว - ค่ะ ไม่ต้องพาส่งโรงพยาบาล ถ้าคุณแม่รับกับสิ่งที่เห็นได้ เรื่องต่อไปคุณแม่น่าจะไปกราบเรียนให้หลวงพ่อบรรพชาของคุณป้าค่ะ แล้วคุณแม่ก็ไปขอโหลิกรรมกับคุณป้า และตัวคุณแม่เองก็บอกโหลิกรรมให้คุณป้าด้วย ถึงคุณป้าจะดูเหมือนไม่รู้อะไรก็ไปบอกได้ค่ะ บางทีประสาทรบฟังเสียงยังทำงาน อาจจะได้รับรู้ก็ได้ ให้คุณแม่อธิษฐานขอบารมีสมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า ช่วยนำทางให้คุณป้าไปสู่สุคติ ไปสู่ภพภูมิที่ดี ช่วงระหว่างนี้คุณแม่อาจจะเปิดเทปบทสวดมนต์ หรือจะสวดมนต์ให้คุณป้าฟังเองก็ได้ เพราะที่ผ่านมามีคุณป้าทำอยู่ แล้วก็เตรียมบอกคุณหมอหรือตำรวจที่คุณแม่รู้จักในพื้นที่ เพราะถ้าเสียนอกโรงพยาบาล อาจจะต้องให้ตำรวจและคุณหมอมาชั่งสูตรศพเหมือนคุณพ่อที่เสียชีวิตที่บ้าน แป้วว่าการที่คุณป้านอนสบายๆ ที่วัดที่คุณป้าอยู่ เราน่าจะทำอะไรให้คุณป้าได้มากกว่า

จากที่คุยมายาวพอสมควร คุณแม่ก็เห็นด้วยกับแนวทางที่คุยกัน คุณแม่ดูคล้ายกังวลกว่าช่วงแรกมาก

ช่วง 9.20 น. คุณแม่โทรศัพท์มาบอกว่า ได้ไปกราบเรียนหลวงพ่อบรรพชาแล้ว เมื่อสักครู่หลวงพ่อบรรพชาพาคุณป้า และท่านพูดว่า ดีแล้วๆ ท่านให้คนช่วยเตรียมดอกไม้ธูปเทียนเพื่อขอโหลิกรรมด้วย ส่วนอาการตัวเย็นนั้น ก็เย็นมากขึ้นมาเรื่อยๆ ตอนนี้ขึ้นมาถึงช่วงอกแล้ว

หลังจากนั้นคุณแม่ก็โทรศัพท์มาบอกเล่าอาการของคุณป้าเป็นระยะ ประเด็นเรื่องการจะพาไปโรงพยาบาลหรือไม่นั้น คุณแม่ไม่ได้พูดถึงอีกเลย คงเพราะเข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี อีกทั้งคุณป้าก็ไม่มีอาการใดๆ ที่น่าตกใจ ระหว่างนั้นเราคุยกันเรื่องการเตรียมงานที่จะต้องตามมาหลังจากคุณป้าเสียชีวิต เช่น การจัดงานศพ รูปที่จะใช้ เป็นต้น

เวลา 13.57 น. คุณป้าเสียชีวิตด้วยอาการสงบ โดยการหายใจค่อยๆ ผ่อนช้าลงไปเองตามธรรมชาติ ไม่มีอาการทรมานใดๆ ให้เห็น ตามร่างกายของคุณป้าปราศจากพันธนาการที่เกิดด้วยความรัก และความพยายามยื้อชีวิตของญาติจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ทุกชนิด

ก่อนเสียชีวิต 1 วัน ช่วงเช้าคุณป้ายังกินอาหารได้เป็นมื้อ พอช่วงเย็นดื่มนม 1 กล่อง กินข้าว 3 คำ แต่ในช่วงเช้าของวันที่เสียชีวิต คุณป้าเพียงแต่นอนนิ่ง หายใจแผ่วลง ยังขยับภายในผ้าอ้อมที่ใส่ไว้

สำหรับงานศพนั้น ได้จัดที่วัดป่าบ้านค้อ ซึ่งเป็นสถานที่สุดท้ายที่คุณป้าอยู่ แม้คุณป้าจะไม่ได้เสียชีวิตในสถานที่ที่เรียกว่า 'บ้าน' แต่ที่ 'วัด' แห่งนี้ ก็เป็นสถานที่ที่มีความสำคัญสำหรับชีวิตช่วงท้ายของคุณป้า

... คุณป้าซึ่งไม่มีครอบครัว ได้อยู่กับน้องสาวที่รักกันมาก ซึ่งเหลือกันแค่ 3 คนพี่น้อง

... คุณป้าได้รับการดูแลจากน้องสาวและพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี ทั้งเรื่องอาหาร สุขภาพกาย สุขภาพใจ

... คุณป้าได้สวดมนต์ และทำบุญอยู่เสมอเพราะอยู่ที่วัด

ในบางครั้ง 'บ้าน' อาจไม่ได้หมายถึง 'สิ่งปลูกสร้าง' เสมอไป แต่ 'บ้าน' อาจหมายถึงที่ที่มีความสุข มีความรัก มีความอบอุ่น มีความสงบ แวดล้อมไปด้วยคนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ซึ่งสถานที่สุดท้ายที่คุณป้าอยู่มาเป็นปีๆ ก่อนจะเสียชีวิต ก็มีสภาวะของความเป็น 'บ้าน' อย่างครบถ้วน

๑ ส่งน้องโอดกลับบ้าน

นพ.อิศรางค์ นุชประยูร

<https://www.gotoknow.org/posts/598191>

น้องโอด เด็กหญิงอายุ 9 ขวบ บ้านอยู่โซพิลย์ จ.บึงกาฬ น้องโอดกับพี่สาวเติบโตกับยายที่นั่น พ่อแม่มาทำงานที่ศรีราชา ชลบุรี กับบริษัทรับเหมาก่อสร้าง จนเมื่อปีที่แล้ว น้องโอดย้ายมาอยู่กับพ่อแม่ เข้าโรงเรียนในศรีราชา ส่วนพี่สาวยังคงอยู่กับยาย น้องโอดเป็นเด็กน่ารัก ตั้งใจเรียน และได้วิ่งเก่งจึงได้เป็นนักกรีฑาของโรงเรียนในปีแรกที่ย้ายเข้ามา หลังจากซ้อมวิ่งอยู่ได้ปีหนึ่ง ครูเริ่มสังเกตว่า น้องโอดวิ่งแล้วหมดแรงไว ต่อมาเริ่มมีอาการเดินเซ จึงไปโรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร ศรีราชา เมื่อตรวจสมองด้วยเอ็มอาร์ไอแล้วจึงพบว่า เป็นมะเร็งในสมอง diffuse pontine glioma (DIPG) จึงได้ส่งต่อมารับการรักษา

DIPG เป็นมะเร็งในสมองที่รักษายาก ไม่สามารถผ่าตัดได้ เนื่องจากมะเร็งแทรกอยู่ในก้านสมอง ไม่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด จึงรักษาด้วยการฉายรังสีได้เพียงวิธีเดียว น้องโอดได้รับการฉายรังสีอย่างเต็มที่ ในเวลาประมาณสองเดือน อาการเดินเซดีขึ้น สามารถเดินได้ และกลับไปอยู่ศรีราชาได้ ตายายรู้ข่าวจึงเดินทางมาอยู่กับพ่อแม่ที่ศรีราชาเพื่อช่วยดูแลหลาน บ้านพักของน้องโอดที่ศรีราชา เป็นแคมป์คนงานก่อสร้าง ทำผนังทุกด้านและมุงหลังคาด้วยสังกะสี แต่ก็พออยู่ได้ด้วยความอบอุ่นของครอบครัว น้องโอดกินเก่ง คงเป็นเพราะได้สเตรอยด์ลดสมองบวม ยายทำอาหารให้กินทุกวัน พ่อแม่จึงทำงานได้เต็มที่

น้องโอดอยากกลับบ้าน

หลังจากกลับไปอยู่บ้านได้หกเดือน น้องโอดป่วยเป็นไข้ จึงเข้าโรงพยาบาล พบว่าติดเชื้อในกระแสเลือด salmonella sepsis แต่รักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะ ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว เราจึงได้มีโอกาสพบกัน เมื่อได้คุยกัน พ่อแม่ของน้องโอดเข้าใจสถานการณ์ดี ว่าโรคที่เป็นนั้นรักษาไม่หาย น้องโอดเริ่มกลับมาอาเจียนใหม่ในเดือนที่ผ่านมาเป็นสัญญาณว่าโรคกำลังกลับมาอีก เมื่อถามว่าน้องโอดชอบทำอะไร อยากทำอะไรเป็นพิเศษ น้องโอดบอกว่าอยากกลับบ้านที่ โซพิลย์ บึงกาฬ

น้องโอดอยู่เติบโตที่นั่นมาตลอดชีวิต มีเพื่อนเล่นเยอะ แต่ขณะนี้อยู่บ้านคนเดียว ไม่ได้ไปโรงเรียนแล้ว เราจึงสนับสนุนว่า หากกลับไปอยู่ที่บึงกาฬ ก็น่าจะเป็นกำลังใจที่ดีกับน้องโอด แม่สนใจ และบอกว่าจะไปปรึกษาครอบครัวดูก่อน น้องโอดอยู่โรงพยาบาลเพียงสัปดาห์เดียวก็กลับบ้านที่ศรีราชาได้ เมื่อได้โทรศัพท์คุยกันหลังกลับบ้านแล้ว ได้ความว่า ครอบครัวตัดสินใจอยู่ที่นั่นต่อไป ไม่กลับไปบึงกาฬแล้ว ตอนหลังจึงได้รู้ว่า กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับ และจะขาดรายได้หากพ่อแม่ต้องกลับไป

อยู่กับน้องโอด้วย เราได้ติดต่อ คุณไก่อ ผู้ประสานงานด้าน palliative care ของโรงพยาบาลสมเด็จพระราชา ให้ทราบเรื่องน้องโอเพื่อจะได้มีโอกาสช่วยเหลือดูแลไก่อที่บ้าน

แม่จัดงานวันเกิดให้หนูนะ

หลังจากนั้นไม่นานนัก แม่โทรศัพท์มาปรึกษาเกี่ยวกับอาการของน้องโอว่าเดินไม่สะดวกมากขึ้น มีอาการปวดท้อง คุ้ยกันแล้วได้ความว่าท้องผูก จึงแนะนำเรื่องยาถ่าย เมื่อคุ้ยถึงเรื่องชีวิตของน้องโอ จึงได้ทราบว่าไก่อจะถึงวันเกิดของน้องโอแล้ว น้องโอบอกแม่ว่า แม่จัดงานวันเกิดให้หนูนะ เมื่อเราถามแม่ว่าแม่วางแผนอย่างไร แม่บอกว่ายังไม่รู้เหมือนกัน

เรื่องนี้สำคัญ งานวันเกิดที่เด็กร้องขอ มีความหมายกับจิตวิญญาณของเขา เราจึงได้หารือกัน คุณจิ ผู้จัดการมูลนิธิสายธารแห่งความหวัง จึงรีบเดินทางไปเยี่ยมน้องโอที่ศรีราชาเพื่อไปวางแผนกับแม่ ได้ความว่าน้องโอชอบกินพิซซ่า ไก่เคเอฟซี น้องโอสามารถนั่งกิน ยิ้มและเล่นได้ อีก 5 วันต่อมาเราก็จัดงานวันเกิดให้น้องโอ เมื่อถึงวันงาน เราได้อาสาสมัครไปช่วยจัดสถานที่ เนรมิตเค้กเล็กๆ ให้เป็นงานวันเกิดน่ารักๆ สำหรับเด็ก น้องโอใส่ชุดเจ้าหญิง เลี้ยงอาหารเพื่อนบ้านทั้งแคมป์ด้วยพิซซ่า ไก่เคเอฟซี แม่ยายของเจ้าของบริษัทได้ทำแกงเผ็ดไก่ และแกงเขียวหวานหม้อใหญ่มาร่วมด้วย

วางแผนกลับบ้าน

เพียงห้าวันหลังจากที่พบกันครั้งก่อน ในวันเกิดน้องโอนั่งไม่ได้เสียแล้ว นอนได้อย่างเดียว พ่อแม่และตายาย ขอปรึกษาเราว่า อาการน้องดูทรุดลงเร็วมาก ที่เคยปฏิเสธกับเราไว้ว่าไม่อยากพากลับบ้าน ตอนนี้เปลี่ยนใจอยากพาน้องโอกลับบ้านโซฟิเลีย บึงกาฬ

ครอบครัวทุกคนเข้าใจสถานการณ์ดี ยอมรับได้ว่าน้องโอใกล้หมดเวลา ถ้าตายที่บ้านที่บึงกาฬ จะอบอุ่นกว่าที่นี่มาก แต่ตอนนี้ติดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย และไม่แน่ใจว่าจะหามน้องโอได้อย่างไร และหากพ่อแม่ย้ายกลับไปด้วยอาจจะต้องออกจากงานหรือเปล่า

เราดูสภาพบ้านพักของน้องโอแล้ว ไม่น่าจะเหมาะสำหรับดูแลคนป่วย แม้ว่าที่ศรีราชา ลมเย็นสบาย แต่ในบ้านสังกะสีนั้นร้อนกว่ามาก เปิดพัดลมเป่าสองตัวก็ยังร้อน น้องโอนอนอยู่กับพื้น ห้องขนาด 3x3 เมตรอยู่กัน 5 คน ไม่มีที่สำหรับเตียง และห้องน้ำก็ห่างออกไปห้าสิบก้าวจึงจะถึง

เราได้มีโอกาสคุยกับเจ้าของบริษัท เขาเห็นด้วยที่ครอบครัวจะพาน้องโอกลับบ้าน เขาเล่าให้ฟังว่า นายชายของเขาซึ่งก็เป็นหุ้นส่วนกันก็ป่วยเป็นมะเร็งตับ และเลือกที่จะไม่รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ใช้ชีวิตเต็มที่ ทำงานไป และกินเหล้าสูบบุหรี่ เลือกมีความสุขจนตายที่นี่เมื่อ 5 ปีก่อน แม้ว่าพ่อแม่ น้องโอจะเป็นกำลังสำคัญของบริษัท เขาก็กอนุญาตให้พ่อแม่ลาไปอยู่กับลูกได้เลย เมื่อไรเสร็จภารกิจ

ดูแลลูกแล้วค่อยกลับมาร่วมงานกันต่อ

เราได้หารือกับคุณจิ เพื่อติดต่อเช่ารถตู้ เพื่อไปส่งน้องโอ้กับครอบครัวกลับบ้านพร้อมกัน และได้คุณเหมียว พยาบาลอาสาสมัครจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดูแลระหว่างทางไปด้วย มูลนิธิสายธารแห่งความหวังสนับสนุนการเดินทางทั้งหมด เพื่อเป็นการสานฝันแก่น้องโอ้ ให้สำเร็จตามความตั้งใจแต่แรก

คุณโกได้รวบรวมเงินบริจาคจากเพื่อนและเจ้าหน้าที่ จำนวนหนึ่ง มอบให้แก่น้องโอ้เพื่อเป็นกำลังใจ แต่ได้ติดต่อยาบาลที่โซพิลย์ ผ่านเครือข่ายพยาบาลระดับประเทศ เพื่อส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์ของน้องโอ้ให้ช่วยดูแลต่อ และเราได้ติดต่อท่านอาจารย์สุรพล รพ.ครินครินทร์ เพื่อส่งข้อมูลให้แพทย์รพ.โซพิลย์อีกทางหนึ่ง

บ้านแสนอบอุ่น

อีกสองวันต่อมา คุณจิ คุณเหมียว ได้ออกเดินทางไปรับน้องโอ้และครอบครัวที่ศรีราชา แล้วเดินทางกันต่อไปอีก 12 ชั่วโมง จึงถึงบ้านน้องโอ้ที่อำเภอโซพิลย์ จังหวัดบึงกาฬ ครอบครัวของน้องโอ้รอต้อนรับอยู่จำนวนมาก น้องโอ้ยิ้มน้อยยิ้มใหญ่ที่ได้เจอกับพี่สาวและ พี่น้องคนอื่นๆ

บ้านน้องโอ้ เป็นบ้านไม้ขนาดใหญ่ ชั้นเดียว อยู่ในตัวอำเภอ ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 3 กิโลเมตร ที่บ้านอยู่กันกว่า 20 คน รวมทั้งยายทวดของน้องโอ้ และพี่น้องของยายหลายคน พี่น้องของแม่ ที่บ้านมีเตียงแบบของโรงพยาบาลเตรียมพร้อมไว้อยู่แล้ว พร้อมถังออกซิเจน ในตอนกลางวันจะมียาย และยายทวดอยู่บ้าน ผู้ใหญ่ออกไปทำงาน เด็กๆ ไปโรงเรียน เมื่อตกเย็นก็จะกลับมากันพร้อมหน้า

วันต่อมาเราได้ไปพบทีมโรงพยาบาลโซพิลย์ด้วยกัน เพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลรักษา และสื่อสารความตั้งใจของครอบครัวที่จะดูแลที่บ้านในแนว 'ชีวาภิบาล' หรือ palliative care เราได้ออกเยี่ยมบ้านน้องโอ้ด้วยกัน ญาติๆ ของน้องโอ้ยินดีที่น้องกลับมา แต่ข่าวที่สื่อสารมาก่อนหน้านี้ที่น้องโอ้จะกลับมายังไม่ชัดเจนนัก บางคนก็ยังหวังพึ่งโรงพยาบาล แต่บางคนก็นึกว่าน้องโอ้ไปแล้วก็มี เราก็ได้ใช้โอกาสนี้ทำความเข้าใจของญาติๆ ให้ตรงกัน เพื่อสนับสนุนแม่ของน้องโอ้ดูแลด้วยตัวเองที่บ้าน และทีมโรงพยาบาลโซพิลย์จะเข้ามาเยี่ยมบ้านเป็นระยะๆ

น้องโอ้ดูสบายตัวบนเตียง แต่ไม่สามารถขยับแขนหรือขาได้แล้ว คุณแม่สามารถยืนดูแลได้ และช่วยพลิกตัวน้องได้ น้องโอ้ยังพอกินได้ แม้ว่าจะเริ่มลำบากง่าย แต่ยังไม่ต้องการใส่ท่อให้อาหาร ยังไม่ต้องการใช้ออกซิเจน แม่ดูสบายใจที่ได้กลับบ้าน พ่อวางแผนจะอยู่ด้วยสักพักหนึ่ง ถ้าหมดเวลาเร็วก็จะอยู่ดูอีกก่อน แต่ถ้าอยู่นานก็จะกลับไปทำงานต่อที่ศรีราชาก่อน แล้วค่อยกลับมาใหม่

อยู่นานกว่าที่คิด

แม้ว่าน้องโอ้จะดูหลุดลงอย่างรวดเร็ว จนเราไม่แน่ใจว่าจะพากลับบ้านทันหรือเปล่า แต่เมื่อมาถึงบ้านแล้ว อาการของน้องโอ้กลับดูเหมือนว่าจะทรงอยู่ได้ ผ่านไปหนึ่งสัปดาห์ น้องโอ้เริ่มกินยาไม่ได้ ทีมรพ.โซฟีลียจึงใส่สายยางท่ออาหารให้ น้องโอ้อยอมรับได้ จึงให้น้ำและอาหารทางสายยาง แม่น้องโอ้โทรศัพท์มาปรึกษาเราเป็นครั้งแรก ประมาณสัปดาห์ละครั้ง

สัปดาห์ที่สอง น้องโอ้มีอาการหายใจหอบ คุณกันทางโทรศัพท์แล้วไม่แน่ใจว่าสาเหตุเกิดจากอะไร จึงแนะนำให้ไปโรงพยาบาลโซฟีลีย หลังจากพ่นยาขยายหลอดลมที่ รพ. แล้วดีขึ้น จึงกลับมาดูแลที่บ้านต่อ เริ่มใช้ออกซิเจนบ้าง

สัปดาห์ที่สาม น้องโอ้ดูเหมือนหลับตลอดเวลา ไม่ตอบสนองต่อเสียงเรียก ปลายสัปดาห์ น้องโอ้หายใจช้า เพียงครึ่งหนึ่งของแม่ ดูหายใจเหนื่อย จึงคุยกันว่าอาจใกล้หมดเวลา แม่และครอบครัวพร้อมแล้ว วันต่อมาพยาบาล รพ.โซฟีลียมาเยี่ยม ลองให้พ่นยาขยายหลอดลมแล้ว ดูหายใจเหนื่อยลดลงได้

สัปดาห์ที่สี่ น้องโอ้หายใจไม่สม่ำเสมอ เร็วติดต่อกันหลายครั้ง แล้วหยุดไปหนึ่งอึดใจ แล้วหายใจเร็วอีก หยุดอีกสลับกันไป ได้คุยกันและอธิบายว่าเป็นอาการของก้อนกดเบียดก้านสมอง น้องโอ้ลืมตาเองเป็นบางครั้ง แต่ไม่ตอบสนอง แม่ถามว่าการให้ออกซิเจนที่ทำอยู่เป็นการยืดเวลาหรือไม่ เราอธิบายว่าไม่ได้เป็นการยืดเวลา

วันที่ 31 หลังกลับบ้าน แม่โทรศัพท์แจ้งว่าน้องหายใจทางหน้าอก แต่ท้องบวม และปากเขียว เล็บมือเขียว ได้อธิบายว่าจะใกล้หมดเวลามากแล้ว แม่และครอบครัวพร้อม ต่อมาแม่โทรศัพท์แจ้งว่าน้องโอ้เสียชีวิตอย่างสงบเวลาเช้ามืดที่บ้าน ท่ามกลางญาติๆ ที่รักทุกคนและบรรยากาศอันอบอุ่น

เด็กๆ ก็อยากกลับบ้านไปอยู่กับคนที่เขารักเช่นกัน พลังแห่งความรักจากครอบครัวอาจ ทำให้เขามีชีวิตอยู่ได้นานอย่างไม่น่าเชื่อ แต่ไม่ว่าเวลาจะนานเท่าใด ทุกเวลาได้อยู่บ้านเป็นเวลาแห่งคุณภาพชีวิต

๑ การเดินทางครั้งสำคัญ

อภิษฐา วรพันธ์

<http://www.gotoknow.org/posts/598223>

ย้อนหลังไปเมื่อวันที่ 8 พ.ย. 51 ดิฉันรู้สึกตัวตื่นขึ้นมาเพราะเสียงโทรศัพท์ยามวิกาล ขณะที่มือคว้าโทรศัพท์ที่อยู่ข้างเตียงก็พอเดาได้ว่าเป็นเรื่องอะไร เพราะเวลานี้มิใช่เวลาปกติที่จะโทรศัพท์ติดต่อกันในเรื่องปกติ ซึ่งก็จริงดังคาด คุณพ่อน้องบุญโทรศัพท์มาส่งข่าวว่า “น้องบุญเสียชีวิตอย่างสงบ เวลา 04.48 น.” เมื่อเหลือบดูนาฬิกาในท้อง เวลาขณะนั้นคือ 05.09 น. น้องบุญเดินทางไปแล้วเมื่อราว 21 นาที ที่ผ่านมา

ดิฉันรู้จักกับครอบครัวน้องบุญครั้งแรกเมื่อประมาณเดือน ส.ค. 51 โดยที่คุณหมอบเป็นผู้แนะนำให้เรารู้จักกัน เพราะลูกก็เป็นมะเร็งเหมือนกัน แม้จะคนละชนิด แต่ก็จะได้เป็นเพื่อนคุยซึ่งกันและกัน ช่วงนั้นเป็นช่วงที่ตรวจพบว่าโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของน้องบุญได้กลับมาอีก คุณพ่อและคุณแม่จึงตัดสินใจพาน้องบุญไปรักษาแบบแพทย์ทางเลือก เพราะตัวน้องบุญเองก็ไม่อยากอยู่โรงพยาบาล คุณแม่น้องบุญบอกว่า ไม่อยากคุยกับหมอคนไหนเลย ไม่อยากรู้ผลการตรวจอะไรทั้งนั้น ทั้งนี้คงกลัวการรับรู้เรื่องต่างๆ ของโรคที่น้องบุญเป็นอยู่

ครอบครัวน้องบุญเดินทางไปรักษาแบบทางเลือกหลายจังหวัด โดยไปค้างที่บ้านผู้ให้การรักษา มีทั้งกินยาสมุนไพร และการนวดด้วยความร้อน ระหว่างนั้นเราติดต่อกันทางโทรศัพท์อยู่เสมอ ช่วงแรกคุณแม่ปฏิเสธการดูแลแผนปัจจุบันโดยสิ้นเชิง แต่ดิฉันได้คุยกับคุณแม่น้องบุญว่า การดูแลแผนปัจจุบันอาจจะไม่ต้องไปโรงพยาบาลก็ได้ เพียงแต่คุณแม่พาน้องบุญไปตรวจเลือดที่คลินิกที่ไปสะดวก แล้วแจ้งผลมาให้ทราบ ดิฉันจะได้นำผลไปปรึกษาคุณหมอ จะได้ทราบว่าอาการของน้องบุญดีขึ้นหรือไม่ เพราะเราจะประเมินผลการรักษาจากความรู้สึกคงไม่ได้ ควรใช้ตัววัดที่เป็นเกณฑ์มาตรฐาน ใช้ทั้งแพทย์ทางเลือก และการตรวจทาง Lab ประกอบกัน ถือว่าเป็นการประเมินผล และเตรียมรับสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งคุณแม่น้องบุญก็เห็นด้วยกับเหตุผลที่ยกมา

เมื่อเวลาผ่านระยะหนึ่ง ผลเลือดของน้องบุญเริ่มอยู่ในภาวะวิกฤต เม็ดเลือดขาวสูงถึง 680,000 เกล็ดเลือดตกลงมา 92,000 ฟันน้ำนมที่หลุดมาเกือบเดือนแล้ว ยังมีเลือดซึมอยู่ตลอด คุณพ่อคุณแม่จึงตัดสินใจพาน้องบุญไปโรงพยาบาล หลังจากได้รับเลือด เกล็ดเลือด ยาฆ่าเชื้อฯ อยู่ระยะหนึ่ง น้องบุญก็แข็งแรงขึ้น และออกจากโรงพยาบาลได้

ช่วง ต.ค. 51 มีค่ายสำหรับเด็กโรคมะเร็ง น้องบุญดีใจมากที่จะได้ไปเที่ยวค้างคืนที่ต่างจังหวัด เพราะเป็นการไปเที่ยวต่างจังหวัดครั้งแรกในชีวิต จึงเป็นการไปเที่ยวที่มีความหมายสำหรับน้องบุญ

มาก การไปเที่ยวของน้องป๋วยครั้งนี้ 'ทีมงานทุกคน' เตรียมจัดการหลายอย่างไว้เพื่อน้องป๋วยโดยเฉพาะ เพราะน้องป๋วยมีภาวะที่ต้องเฝ้าระวังมากกว่าคนอื่น อาทิ

... คุณหมอจองเกล็ดเลือดไว้ให้ก่อนจะไปเที่ยว น้องป๋วยจะได้รู้สึกสดชื่น แข็งแรง

... อาสาสมัครที่ดูแลน้องป๋วยเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ โดยประกบตัวต่อตัว

... จัดให้น้องป๋วยกับพี่พยาบาลนอนห้องติดกับคุณหมอ เพื่อว่ามีเหตุฉุกเฉิน

... รูปถ่ายสำหรับความทรงจำที่งดงาม เพื่อจะได้ส่งต่อความทรงจำที่สดใส ร่าเริง และงดงามให้กับคุณพ่อคุณแม่ของน้องป๋วยที่ไม่ได้ไปเห็นภาพเหล่านั้น ในกล้องของดิฉันก็มีรูปของน้องป๋วยมากกว่าครึ่ง

การไปค่ายที่ต่างจังหวัดครั้งนี้ เป็นสิ่งที่ประทับใจน้องป๋วยมาก น้องป๋วยพูดกับคุณแม่ว่า “ไปแป๊บเดียวก็ต้องกลับมาแล้ว ความสุขนี่สั้นจัง” ส่วนคุณแม่ก็เล่าให้ดิฉันฟังว่า ช่วงไปค่ายเวลาโทรศัพท์ไปหา น้องป๋วย น้องจะรีบบๆ พูด บอกคุณแม่ว่ากำลังทำนั่นนี่อยู่ กำลังสนุกอยู่ คุณแม่ไม่ต้องโทรศัพท์มาบ่อยก็ได้ ซึ่งคุณแม่ก็รู้สึกสบายใจว่า ลูกคงสนุกจริงๆ จนไม่คิดถึงคุณแม่เลย

และแล้ววันที่ไม่อยากให้มาถึง..ก็มาถึง 30 ต.ค. 51 คุณแม่น้องป๋วยโทรศัพท์มาหาดิฉันตอน 5 ทุ่ม ว่าพาน้องป๋วยมาโรงพยาบาลเพราะมีอาการท้องเสียและอุจจาระเป็นเลือด โดยคุณแม่จะขอยืมเครื่องเล่น และ CD ธรรมชาติหรือบทสวดมนต์ ซึ่งดิฉันก็ได้นำไปให้ในวันรุ่งขึ้น น้องป๋วยยังคุยได้ รู้เรื่องดี ยังพูดถึงความสนุกในงานค่าย วันนั้นดิฉันไปกับจีซึ่งเป็นคนที่ดูแลกิจกรรมงานค่ายที่น้องป๋วยได้ไปมา เรารีบเอาอุปกรณ์ค่ายไปที่ร้านอัดรูปใกล้โรงพยาบาล เลือกอัดรูปได้ 2 อัลบั้ม เมื่อนำรูปมาให้น้องป๋วยที่โรงพยาบาล น้องป๋วยดีใจมาก นอนดูรูปอย่างมีความสุข เปิดรูปให้คุณแม่ดูและบรรยายเรื่องราวไปด้วยทุกรูป พูดติดปากว่า มีความสุขมากที่ได้ไปค่าย หลังจากที่น้องป๋วยดูรูปได้ราว 1 ชั่วโมง น้องป๋วยเริ่มมีไข้ พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง มีอาการเหมือนเบลอๆ ทำให้รู้สึกได้ว่าเราตัดสินใจถูกที่ไปอัดรูปและนำมาให้ดูขณะที่น้องป๋วยยังมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน เพราะหลังจากนั้นน้องป๋วยก็มีอาการเบลอๆ มีอาการเพ้อขณะมีไข้ ไม่ค่อยรู้สึกตัว

2 พ.ย. 51 คุณพ่อน้องป๋วยมาปรึกษาว่าจะพาน้องกลับบ้านดีหรือไม่ เพราะอยู่ที่โรงพยาบาลก็ไม่ได้รักษาอะไรแล้ว ดิฉันจึงบอกให้คุณพ่อไปคุยกับคุณแม่เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ร่วมกันตัดสินใจให้แน่นอนว่าต้องการอย่างไร และดิฉันย้ำว่า ไม่ว่าจะเลือกทางไหนก็ขอให้มั่นใจว่าเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้น้องป๋วยแล้ว หลังจากนั้นอีก 1 ชั่วโมง คุณแม่ก็โทรศัพท์มาบอกว่า พ่อกับแม่คุยกันแล้ว และเห็นตรงกันว่า จะพาน้องป๋วยกลับบ้าน การเดินทางครั้งนี้ น้องป๋วยไม่ได้เดินทางรวดเดียวถึงบ้าน ใช้เวลาเดินทาง 5 วัน มีการ admit ในโรงพยาบาล 2 แห่ง ระหว่างทาง

การเดินทางวันที่ 1 - 2 พ.ย. 51

ช่วง 20.00 น. การเดินทางช่วงสุดท้ายของน้องป๋วยได้เริ่มขึ้น โดยเช่ารถพยาบาลของเอกชน ระหว่างเดินทางคุณแม่โทรศัพท์มาเล่าว่า ช่วงที่มีใช้น้องป๋วยละเมอเรื่องไปงานค่าย พูดเสมอว่ามีความสุขๆ ความสุขนี้สั้นจัง

การเดินทางวันที่ 2 - 3 พ.ย. 51

ช่วงหัวรุ่งถึงจังหวัดที่เป็นบ้านเกิดของน้องป๋วย ระหว่างเดินทางน้องป๋วยก็หลับตาและเพื่อตลอดเวลา เมื่อมาตัวเมืองจึงพาน้องป๋วยไปโรงพยาบาลประจำจังหวัด ช่วงสายๆ ก็มีญาติทั้งทางพ่อและทางแม่มาหาที่โรงพยาบาลหลายคน ซึ่งทำให้คุณพ่อคุณแม่ก็รู้สึกอุ่นใจ ไม่โดดเดี่ยว ความรู้สึกดีกว่าอยู่กรุงเทพฯ มาก คุณหมอเจ้าของไข้สงสัยว่า ทำไมถึงกลับมารักษาที่ต่างจังหวัด คุณแม่ก็ได้บอกว่า ไม่ได้มารักษา เพราะรู้ว่าทำอะไรไม่ได้แล้ว มาที่นี่เพราะอยู่ใกล้บ้าน สิ่งที่ต้องการสำหรับน้องป๋วยตอนนี้ก็คือ ออกซิเจน ยาแก้ปวด ยานอนหลับ ที่จะทำให้เค้าไม่ทรมานเมื่อคุณหมอลดความเข้าใจ และความต้องการของญาติแล้ว คุณหมอจึงให้ย้ายน้องป๋วยออกจากห้อง ICU ไปอยู่ในห้องแยก ให้ยามาเชื่อยาลดไข้

ส่วนที่บ้านก็เตรียมจัดที่สำหรับจัดงานศพไว้แล้ว ตอนแรกกะว่าพอใกล้เสียชีวิตก็ค่อยพาเข้าบ้าน หลังจากนั้นก็ทำพิธีต่างๆ เสร็จแล้วตอนเผาก็เอาไปเผาที่ป่าช้า (ที่บ้านน้องป๋วยไม่ได้เผาที่วัด) แต่พอคุยกันแล้วก็ตกลงกันใหม่ว่า ให้น้องป๋วยเสียชีวิตที่โรงพยาบาลดีกว่า เพราะเกรงว่าถ้าเค้าทรมานก็จะช่วยอะไรไม่ได้

สำหรับคุณพ่อนั้น จากที่ไม่เคยคุยเรื่องโรคของลูกเลย คราวนี้คุณพ่อเริ่มเป็นฝ่ายถามเรื่องเกี่ยวกับน้องป๋วยตรงๆ ว่า อาการแบบนี้คือเริ่มนับถอยหลังแล้วใช่หรือไม่ ดิฉันได้บอกว่า มันเริ่มนับถอยหลังตั้งแต่ relapse (โรคกลับมาเป็นใหม่) แล้ว และจะเห็นชัดยิ่งขึ้นเมื่อต้องให้เกล็ดเลือดถี่ขึ้น คือปลาย ก.ย. แสดงว่าร่างกายมันเริ่มไม่รับแล้ว และหลังจากนั้นมันก็จะมีเลือดออกจากส่วนใดของร่างกายก็ได้ ซึ่งเมื่อคืนวันศุกร์ที่ถ่ายแล้วมีเลือดปนออกมา 4 ครั้ง ก็ทำให้รู้สึกว่าร่างกายน้องป๋วยก็ไม่ไหวแล้ว

คุณพ่อน้องป๋วยพูดว่า ก่อนหน้านี้ไม่เห็นพื้บอกให้ทราบเลย ซึ่งดิฉันได้ตอบไปว่า เรื่องลักษณะนี้ควรเป็นหน้าที่ของหมอมากกว่าที่จะให้ข้อมูลโดยตรง ซึ่งคุณพ่อสามารถถามได้ หรือถ้าเป็นการคุยกันระหว่างพ่อแม่คนไข้กันเอง ดิฉันจะตอบถ้าคุณพ่อถาม และควรตอบเท่าที่ถาม ในบางเรื่องนั้น ถึงดิฉันรู้ก็ไม่สมควรจะพูด ดิฉันต้องรู้ว่าบทบาท และหน้าที่ของตัวเองคืออะไร ทำได้แค่ไหน

สำหรับการตอบเมื่อถาม หรือตอบเท่าที่ถามนั้น ในมุมมองของดิฉันเองก็เป็นการประเมินว่า ผู้ที่เราคุยด้วยอยากรู้อะไร เตรียมใจของตนเองสำหรับรับสถานการณ์ได้แค่ไหน ซึ่งเราควรตอบเท่าที่ผู้ถาม

จะรับได้ อย่าพยายามเอาสิ่งที่เรารู้ไปยึดเยียดให้อีกฝ่ายต้องรู้หากเขายังไม่พร้อม เพราะมิฉะนั้นญาติผู้ป่วยจะปิดประตูสำหรับความสัมพันธ์ที่ดีกันไปเลย ต้องอาศัยเวลาที่จะทำความรู้จักญาติผู้ป่วย

ช่วงค่ำ คุณแม่โทรศัพท์มาเล่าให้ฟังว่า น้องป๋วยยังคงเหมือนเดิม คือ หลับตา เพื่อตลอดเวลา พุดจับใจความไม่ได้ แต่เพราะในห้องแยกที่น้องป๋วยอยู่คนเดียวเสียงดังมาก เพราะญาติมาหลายคน คุณแม่จึงออกมาคุยข้างนอก ดิฉันจึงได้คุยกับคุณแม่ว่า ในห้องเสียงคุยกัณดังมาก ไม่น่าจะให้น้องป๋วยรู้สึกสงบได้ ถึงแม้เราจะดูว่าน้องป๋วยดูเหมือนจะไม่รู้ตัวแล้ว แต่ใครจะรู้ว่าในความไม่รู้ตัวที่เราคิดนั้น อาจมีบางช่วงที่รู้ตัว สติรับรู้ว่าจะดับๆ ดิฉันฯ ซึ่งถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ค่อนข้างสงบก็มีส่วนช่วยให้เค้ารู้สึกสงบมากขึ้น ในทางตรงข้ามหากอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สับสนวุ่นวาย น้องป๋วยก็คงรู้สึกสับสนวุ่นวายเช่นกัน

การเดินทางวันที่ 3 - 4 พ.ย. 51

แม่ น้องป๋วยคิดว่าถ้าอาการน้องป๋วยยังทรงอยู่เช่นนี้ จะขอย้ายไปที่โรงพยาบาลอำเภอซึ่งจะใกล้บ้านกว่า คุณแม่บอกว่า ณ ตอนนี้อย่างไรก็ได้ ถึงรู้ว่าเวลาของน้องป๋วยสั้นลง แต่ก็ทำใจไม่ได้

จากสภาพน้องป๋วย ณ วันนี้ คุณแม่บอกว่า คิดถึงช่วงที่คุยคุณหมอที่รักษาน้องป๋วยมากที่สุด คุณหมอเคยถามว่า ถ้าน้องเค้าปวดมากๆ คุณแม่คิดว่าจะทำอย่างไร ณ ตอนนั้น คุณแม่บอกว่า ไม่อยากรับรู้อะไรทั้งนั้น เห็นน้องป๋วยยังดิ้น อยู่ ไม่น่าจะเป็นอะไร ตัวเองก็พร้อมที่จะสู้ พร้อมที่จะหาวิธีอื่นๆ เพื่อรักษาน้องป๋วยตอนนั้นคุณแม่ไม่อยากคุยกับคุณหมอเลย แต่วันนี้คุณแม่คิดว่า ถ้าววันนี้เรากล้าที่จะยอมรับความจริงที่คุณหมอพูด ยอมฟังยอมคุยกับคุณหมอ การเตรียมตัว การเตรียมใจคงดีกว่านี้ ซึ่งดิฉันได้บอกคุณแม่ว่า ขอให้คุณแม่มั่นใจว่าคุณแม่ทำทุกอย่างดีที่สุดเท่าที่ทำได้ ดิฉันเห็นและรู้สึกเช่นนั้น อย่ากังวลกับสิ่งที่ผ่านไปแล้ว เพราะทุกเรื่องที่มีมองย้อนหลังเรามักเห็นปัญหาเสมอ

การเดินทางวันที่ 4 - 5 พ.ย. 51

คุณแม่ย้ายน้องป๋วยจากโรงพยาบาลในตัวจังหวัด ไปอยู่ที่โรงพยาบาลอำเภอ อาการขณะนี้ของน้องป๋วยคือ ท้องอืด ไม่รับรู้อะไร มือที่เคยไขว่คว้าก็อยู่นิ่งเสียแล้ว ความดันยังปกติ แต่ดูเหมือนลมหายใจจะแผ่วลง เวลาคุณแม่โทรศัพท์มาเล่าอาการ เสียงคุณแม่จะสั่น สดุดมหายใจแรงบ่อยๆ และกลืนสละอื่น คุณหมอให้ยาแก้ปวดทุก 6 ชม. น้องป๋วยเหมือนกับมีอาการทรุดลงเพราะหน้าบวมขึ้น เวลาคุยโทรศัพท์ ดิฉันจะได้ยินเสียงหายใจของน้องป๋วยดังฮืดๆ เสียงเหมือนคนคราง คุณแม่ได้บอกคุณหมอว่า หากน้องป๋วยเริ่มมี sign อะไรที่แสดงว่าจะไม่ไหวแล้ว เช่น ความดันตก ขอให้คุณหมอบอกด้วย คุณแม่จะพาน้องป๋วยกลับบ้าน

การเดินทางวันที่ 5 - วันศุกร์ที่ 6 พ.ย. 51

คุณแม่คุยกับคุณหม่ว่าจะขอน้องป๋วยกลับบ้าน เพราะน้องป๋วยดูน่าจะไม่ว้าวแล้ว และประเพณีของที่บ้านคือ ถ้ายังไม่เสียชีวิตสามารถเอาเข้าบ้านได้ แล้วค่อยไปเสียชีวิตที่บ้าน แต่ถ้าเสียชีวิตจากที่อื่นจะไม่ให้เอาเข้าบ้าน แต่ให้เอาไปทำพิธีและเผาที่ป่าช้าเลย (ไม่เผาที่วัด)

น้องป๋วยเดินทางมาถึงบ้านโดยใช้เวลา 5 วัน คุณหมอที่โรงพยาบาลให้ยืมออกซิเจนมาใช้ และให้น้ำเกลือมาด้วย โดยบอกว่า หากน้ำเกลือหมดก็ให้สาธารณสุขใกล้ๆ บ้านมาช่วยเปลี่ยนให้ และได้ฉีดยาแก้ปวดมาให้ด้วย หลังจากมาถึงบ้านแล้วคุณพ่อคุณแม่ก็ได้ไปทำสังฆทานที่วัด ซื้อเอาหลอดไฟถวายวัด และคุณครูที่โรงเรียนที่น้องป๋วยเคยเรียนก็พาเพื่อนทั้งห้องมาเยี่ยมน้องป๋วย

สำหรับน้องป๋วยก็ยังนอนนิ่งๆ คุณแม่รู้สึกว่ทำน้องป๋วยจะเย็นมากขึ้น ช่วงเย็นคุณแม่ไม่ได้ให้น้องป๋วยใช้ออกซิเจน และน้ำเกลือแล้ว เพราะรู้สึกว่าไม่มีประโยชน์

7 พ.ย. 51

หลังจากไม่ได้ใช้ออกซิเจนน้องป๋วยก็ยังอยู่ในสภาพเดิม ไม่มีปฏิกิริยาตอบสนองอะไร ส่วนคุณแม่ของน้องป๋วยที่เพิ่งทราบเมื่อไม่นานว่าตั้งท้อง ก็มีความกังวลว่าลูกในท้องจะเป็นเหมือนน้องป๋วยหรือไม่ ดิฉันได้บอกว่าย่าเพิ่งกลัวอะไรล่วงหน้ามากเกินไป เพราะเราจะติดอยู่กับความกลัวนั้น จนหาความสุขไม่ได้ ตอนนี้ถือว่าโชคดีที่กำลังจะมีลูกอีกคนหนึ่ง เพราะจะทำให้ชีวิตของเรามีจุดมุ่งหมายมากขึ้น แต่ไม่ได้หมายความว่าลูกคนใหม่จะมาทดแทนน้องป๋วยได้ เพราะไม่มีใครทดแทนใครได้ เพียงแต่จะทำให้เรารู้สึกว่าเรามีเพื่อน เรามีจุดมุ่งหมายที่เราต้องทำเพื่อใคร

เดินทาง - 8 พ.ย. 51

หลังจากที่ตระเวนเดินทางไกลไปหลายที่ไม่ว่าจะกรุงเทพฯ บุรีรัมย์ นครพนม อุบลราชธานี และสุดท้ายกลับมาที่นครพนม ณ วันนี้ น้องป๋วยได้กลับมาอยู่ที่บ้าน ซึ่งเป็นบ้านที่น้องป๋วยอยู่มาตั้งแต่แรกเกิด โดยมีคุณพ่อคุณแม่และญาติผู้ใหญ่ที่รักน้องป๋วยอยู่กันพร้อมหน้า ทุกคนช่วยกันเตรียมสิ่งต่างๆ สำหรับการเดินทางครั้งสำคัญ วันสุดท้ายของน้องป๋วยจึงแวดล้อมด้วยคนที่รัก และเตรียมสิ่งต่างๆ ไว้เพื่อรอส่งน้องป๋วยให้เดินทางโดยสวัสดิภาพ

■ ไม่สม

พว.เสาวนีย์ ชาวกระโทก

<https://www.gotoknow.org/posts/598812>

ชายผิวคล้ำ รูปร่างสูง ผอมบาง ผมบนศีรษะมีสีขาวเป็นส่วนใหญ่ นั่งอยู่บนเตียงมีโตะสูงวาง
คร่อมเตียงไว้พับตัวลง เนื่องจากกำลังกายไม่พอที่จะนั่งตัวตรงๆ ได้ การที่จะหายใจเอาอากาศเข้าไป
ของเขาดูเหมือนเรื่องที่ยากลำบากมาก เขาเหนื่อย ริมฝีปากแห้ง ขอบตาล้ำ ตาปูดบวมโตเห็นเส้นเลือด
ที่ตาขาวได้อย่างชัดเจน

"ลุงเป็นยังไง" พยาบาลถาม

"ไม่ไหวแล้ว คือจะตายแล้วละ" ชายผิวคล้ำซึ่งเป็นคนไข้ที่นอนอยู่ในโรงพยาบาลตอบ

"อืม... ลุงอยากให้ช่วยอะไรไหม" พยาบาลถาม

"ฉีดยาให้ตายเลยไม่ได้ไหม" ลุงตอบ

"อืม...เราเร่งมันหรือย้อมมันไม่ได้ดอกของแบบนี้" พยาบาลตอบ

"แล้วจะทำยังไง" ลุงถาม

"อืม...ก็กำหนดลมหายใจ" พยาบาลพูดด้วยน้ำเสียงอึดอัด

"ทำสมาธิ" ลุงพูดพร้อมกับหลับตาลึกๆ

"มียานิคมอร์ฟีนช่วยลดอาการที่ลุงกำลังเป็น และก็ยาอมใต้ลิ้นจะช่วยให้ลุงสบายขึ้นได้" พยาบาล
ตอบ

ลุงหายใจหิวอากาศมากขึ้น เหนื่อย คำพูดขาดหายเป็นคำๆ พยาบาลปล่อยให้ลุงพักเราอยู่ใน
ความเงียบกันครู่หนึ่ง แล้วให้ยาดังกล่าว

"ลุงอยากกลับบ้านไหม" พยาบาลถาม

ขณะนั้นลุงพับศีรษะลงที่โตะที่วางคร่อมเตียงอยู่ หลังจากได้ยินคำถาม ลุงเงยหน้าขึ้นมา ตาเบิก
โพลง รวากับพยาบาลได้กล่าวคำล่งเกินอย่างแรง "ทำไมถึงถามอย่างนี้" ลุงถามด้วยน้ำเสียงฉุนเฉียว

"อืม..." พยาบาลอึดอัด

"ไม่มีเหตุผลค่ะ" พยาบาลตอบ

"ต้องมีเหตุผล!!!" ลุงสวนกลับทันที น้ำเสียงห้วนไม่ขาดๆ หายๆ แบบก่อน พยาบาลยื่น
จอหน้าสบตาที่เบิกโต เส้นเลือดแดงที่ตาขาวเห็นได้ชัดเจนกว่าเมื่อก็รวกับจะแตกออก ยังไม่มีคำพูด
ใดๆ ออกมาจากปากพยาบาล แต่ยงสบตาดวงนั้นอยู่ ไม่รู้จะหาเหตุผลอะไรมาตอบคุณลุง ใจที่สั่นตื้น

ก็มีเว็บหนึ่งที่อะไรก็ไม่ทราบบอกให้หายใจ อยู่กับลมหายใจซิ ลมที่กระทบปลายจมูกเธอรู้หรือเปล่า แล้วเธอจะได้คำตอบเจ๋งๆ โดนใจลุง

"จึกแล้ว (ภาษาถิ่นแปลว่าก็ไม่รู้เหมือนกัน) เห็นใครๆ เขาก็อยากกลับบ้าน ไปตายบ้านน้อ" พยาบาลตอบ

ลุงนิ่งไปเลย ก้มหน้าลงไปในท่าเดิม บรรยากาศเงียบอีกครั้ง พยาบาลยืนลุ้นว่า คำที่พูดไปจะเจ๋งหรือจะเจ๊ง ลุงเงยหน้าขึ้นมา "ไม่อยากจะกลับบ้าน มันไม่สม" ลุงตอบ

"มันไม่สม คืออะไร" พยาบาลถาม

"กะคือ ไปบ้านกะดินทุรนทุรายไปมา ชาวบ้านกะมาดูกันเต็มบ้าน..... แล้วกะนั่งนินทาขังนอย่างงี้" ลุงตอบ

พยาบาลยืนฟังสบตาดวงเดิม พยักหน้ารับคำ รับรู้ความรู้สึกอันนี้อย่างเคารพ "อืม....มันก็จริงอย่างลุงว่า" พยาบาลตอบ

"งั้นพยาบาลก็จะเคารพการตัดสินใจลุง" พยาบาลตอบ

ระหว่างการสนทนาทั้งหมดนี้มีญาติของคุณลุงฟังอยู่ด้วยตลอด ลักครู่ใหญ่ๆ ต่อมา "คุณหมอ ลุงแกจะขอกลับบ้าน" ญาติเดินมาบอกพยาบาล

"ฮือ..." พยาบาลแปลกใจ

"ลุงแกอยากกลับบ้าน ฉันทะคุยกันแล้ว ตกลงกันหมดแล้วว่า จะพากลับบ้านดีกว่า" ญาติย้ำหลังจากเห็นสีหน้าพยาบาล "แต่ลุงแกขออย่าอันตะก็ไปบ้านด้วยได้ไหม" ญาติพูดต่อ

"ได้ค่ะ เดี๋ยวบอกหมอให้" พยาบาลตอบ

"ทำไมลุงถึงจะกลับคะ" พยาบาลถามญาติ

"ลุงแกบอกว่าได้ยาเมื่อก็รู้สึกว่ดีขึ้นน่าจะไปอยู่ไปได้ ไม่ทุรนทุรายมาก แล้วก็ใครๆ ก็อยากตายบ้านมันจริงอย่างหม่อว่า ลุงแกก็อยากกลับแล้ว แต่แกไม่เคยบอกกะป้าว่าแกอยากได้อะไรไม่อยากจะอะไร พอหม่อมาคุยก็เลยได้รู้ ป้าก็คุยกันกับลูกๆ หลานๆ คนที่จะมาดูแลไม่ให้ินทาวาโน่นว่านี้กัน ลุงแกไม่ชอบ แล้วก็ถ้าเป็นอะไรมาๆ ทุรนทุรายมาๆ ก็มียาให้ ป้าก็พว่าน่าจะไปอยู่บ้านได้" ญาติตอบ

"คะ ดีมากเลยคะ ยินดีคะ มีอะไรอยากสอบถามเพิ่มเติมไหมคะ แล้วเราว่าไปเยี่ยมที่บ้านคะ ป้าจะยินดีให้เราไปเยี่ยมไหมคะ" พยาบาลตอบ

"ไอ้ ดียินดีมากเลยค่ะ" ป้าตอบ

ผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่ทีมสุขภาพพร้อมกับผู้ป่วยและญาติได้วางแผนการดูแลร่วมกัน และได้พูดคุยกันเรื่องการปฏิเสธการฟื้นคืนชีพและเครื่องช่วยหายใจไว้แล้ว แต่ผู้ป่วยจะขอเสียชีวิตที่โรงพยาบาลเป็นความตั้งใจของผู้ป่วยตั้งแต่แรก โดยทั้งญาติและเจ้าหน้าที่ก็ยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงที่ผู้ป่วยไม่ยอมกลับบ้าน จนกระทั่งการสนทนาดังกล่าว ผู้ป่วยบอกว่ามันสะกิดใจ

พยาบาลรีบรายงานแพทย์ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และได้ให้ยาตามที่ขอ

เช้าวันต่อมาญาติคุณลุงติดต่อกลับมาแต่เช้าบอกว่า "คุณลุงหลับสบายแล้ว เมื่อคืน ได้ให้ยาอมได้ ลื่นหนึ่งเม็ด อาการเสียงครืดคราดในคอไม่มี ไม่ทุรนทุรายมาก ไม่นานก็นั่งไป คุณคล้ายคนนอนหลับ ลุกๆ หลานได้มาดูแลกันหมด ป้ารู้สึกไม่เสียใจเลยที่พาแกกลับบ้าน"

๑ การอนุญาตให้ญาติมารับยาแทน กรณีผู้ป่วยมาไม่ไหว

สิดา พรหมรินทร์

<http://www.gotoknow.org/posts/612326>

หญิงไทยอายุ 80 ปี เป็นมะเร็งเต้านมลุกลามไปกระดูกและสมอง นอนบนเตียงตลอดเวลาลุกไม่ได้ (cord compression ไขสันหลังถูกกดทับ) มา admit โรงพยาบาล เข้าๆ ออกๆ ได้กลับบ้าน และแพทย์นัดอีก 2 อาทิตย์ ญาติมีความวิตกกังวลว่าการเอาแม่มาลำบากมาก ต้องว่าจ้างรถจากโรงพยาบาลเอกชน แล้วต้องมารอตรวจที่ OPD (ห้องตรวจผู้ป่วยนอก) อีก กว่าจะได้ยาใช้เวลาทั้งวัน กลัวคุณยายจะไม่ไหว consult ทีม palliative care เพื่อปรึกษาร่วมกันกับญาติ อธิบายแนวทางการดูแลต่อเนื่อง เมื่อกลับไปบ้าน โดยมีทีมพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลแพร์ จะเข้าไปดูแล เช่น

1. การเปลี่ยนสาย catheter (สายสวนปัสสาวะ) ทุกเดือน ดูแลบรรเทาอาการไม่สุขสบาย
2. การมาพบแพทย์ตามนัด ถ้าผู้ป่วยมาไม่ได้ให้ญาติมาพบแพทย์ตามนัด โดยนำสมุดบันทึกการใช้ยาและอาการของผู้ป่วยมาด้วย

นอกจากนี้ทีมงานคอยให้คำปรึกษามาลดความกังวลของญาติ, มีช่องทางติดต่อกับทีมได้ตลอด 24 ชั่วโมง สบายใจค่ะ และ ทำงานกันเป็นทีม

ผู้ป่วยและญาติสบายใจ การ support จิตใจ เป็นการรักษาคอนไซ์อีกทางหนึ่ง ครอบคลุมประทับใจ การดูแลตั้งแต่ไม่เห็นหน้ากัน ประทับใจไปตลอดชีวิต ไม่รู้จะตอบแทนอย่างไร กอดทุกครั้งที่พบหน้ากัน และขอบคุณทีมงานที่เอาใจใส่มาตลอด อยู่เคียงข้างเวลามีปัญหา (you are my angel)

คนต้นเรื่อง

พว.ไพรินทร์ สมบัติ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว น่าน

พว.สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลยะลา ยะลา

พว.สุธีรา พิมพ์รส

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หน่วยการรณรงค์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น

พว.สุรีย์ ลิ้มงคล

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

พยาบาลชำนาญการพิเศษและหัวหน้าหน่วย
การพยาบาลต่อเนื่อง
ฝ่ายการพยาบาล หน่วยการพยาบาลต่อเนื่อง
โรงพยาบาลศิริราช กทม.

นพ.ธารินทร์ เพ็ญวรรณ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

อาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
สำนักวิชาแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ นครศรีธรรมราช

พว.ทัศนีย์ ชันทอง

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา

พว.รุ่งลาวัลย์ กาวิละ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลแม่ลาว เชียงราย

ภก.มนตรี วงศ์คำมา

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

เภสัชกรและหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชสาธารณสุข
และคุ้มครองผู้บริโภค
โรงพยาบาลเถิน ลำปาง

พญ.สัณห์พรรณ ธนามี

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

อาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่

พญ.อรพรรณ พุ่มนิโชติ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ
สถานที่ทำงาน

อาจารย์แพทย์สาขาเวชศาสตร์ชุมชน
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา

วราภรณ์ สายทอง

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

สถานที่ทำงาน

-

พว.ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยการอนุรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น

นพ.พงษ์ศักดิ์ ราชสมณะ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

สถานที่ทำงาน

แพทย์ชำนาญการสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลสรวงโลก สุโขทัย

อภิษฎา วรพันธ์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

สถานที่ทำงาน

หัวหน้าแผนก ฝ่ายบริหารการเงินและการประกันภัย

บริษัท แคปปิตัลซีเรียลส์ จำกัด

กทม.

ศ.ดร.นพ.อิศรางค์ นุชประยูร

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

สถานที่ทำงาน

กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็งในเด็ก

ผู้ก่อตั้งและเลขาธิการมูลนิธิสายธารแห่งความหวัง

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กทม.

พว.เสาวนีย์ ขาวกระโทก

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลวังน้ำเขียว นครราชสีมา

พว.สิดา พรหมรินทร์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ

สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลแพร์ แพร์

โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย

Pal2Know โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย หรือ โครงการสร้างและจัดการความรู้ระบบบริการสาธารณสุข ที่สร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายตามบริบทประเทศไทย เป็นโครงการย่อยที่ 2 ของแผนงาน ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงท้ายของชีวิต ของสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (THAPS) สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครภาคประชาชน และบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย
2. สนับสนุนให้เกิดชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) ของอาสาสมัครภาคประชาชน และบุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย
3. สร้างและรวบรวมชุดความรู้ บทเรียน หรือคู่มือที่สกัดจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และชุมชนนักปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย ตามบริบทประเทศไทย
4. รวบรวมข้อมูลและสร้างฐานข้อมูลการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย ตามบริบทประเทศไทย

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ

ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครภาคประชาชน และบุคลากรสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายทั่วประเทศ

กิจกรรม

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก 3 - 4 เดือน หมุนเวียนทั้งในกทม. และต่างจังหวัด รวม 8 ครั้ง ในเวลา 3 ปี ในเวทีแต่ละครั้ง ประกอบด้วย

1.1 การกำหนดประเด็น หัวข้อหลักที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้าย เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว

1.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ร่วมแลกเปลี่ยน ประกอบด้วย ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย อาสาสมัครภาคประชาชนและบุคลากรสุขภาพ ที่คัดเลือกมาจากผู้ปฏิบัติงานจริงหรือผู้มีประสบการณ์ตรง จำนวน 25 คน โดยมีวิทยากรกระบวนการ (facilitator) 5 คน เป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามประเด็น

1.3 การสรุปแก่นความรู้ จัดทำเป็นชุดความรู้ บทเรียนหรือคู่มือ

2. จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) บนสังคมออนไลน์ Facebook และ GotoKnow (ได้รับทุนจากทาง สสส.) โดยมีกิจกรรมประกอบด้วย

2.1 การกำหนดประเด็น หัวข้อหลักที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในระยะท้ายที่สอดคล้องกับประเด็นในข้อ 1.1 แต่เป็นมุมมองที่กว้างกว่า เพื่อให้ประชาชนทั่วไปสามารถมีส่วนร่วมได้ และเป็นมุมมองในเชิงบวก เช่น บทเรียนที่นำมาใช้กับการใช้ชีวิต การเปลี่ยนวิกฤติเป็นโอกาส เป็นต้น และเชื่อมโยงกับกิจกรรมใน โครงการย่อยที่ 1 : การรณรงค์สร้างความตระหนักในบุคคลทั่วไป และบุคลากรสุขภาพ

2.2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผู้ร่วมแลกเปลี่ยน สมัครเป็นสมาชิกของ Facebook และ GotoKnow และเขียน blog บันทึกหรือความเห็น โดยใช้ระบบคำสำคัญในการจัดหมวดหมู่ มีผู้ประสานงาน (CoP facilitator) เป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามประเด็น และมีการให้รางวัลแก่ผู้เขียนบันทึกในแต่ละประเด็น

2.3 การสรุปแก่นความรู้ จัดทำเป็นชุดความรู้ บทเรียน คู่มือหรือ eBook

3. การรวบรวมข้อมูลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ สื่อและสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำฐานข้อมูลเพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะ

ผลลัพธ์และตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ชุมชนนักปฏิบัติ มีสมาชิกอย่างน้อย 10 คน ที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน blog บันทึกรหรือความเห็นบนสังคมออนไลน์ Facebook และ GotoKnow อย่างน้อย 5 รายการต่อเดือน ครอบคลุมประเด็นอย่างน้อย 8 ประเด็น
2. ชุดความรู้ บทเรียน คู่มือ หรือ eBook อย่างน้อย 8 รายการ
- 3.ฐานข้อมูลงานวิจัย วิทยานิพนธ์ สื่อและสิ่งพิมพ์ที่เกี่ยวข้อง ที่เผยแพร่ต่อสาธารณะได้

คณะทำงาน

นพ.เต็มศักดิ์	พิงรัชต์มิ	หัวหน้าโครงการ
เอกภพ	สิทธิวรรณณะ	
สุนิดา	อภิชนะกุลชัย	
ปองกมล	สุรัตน์	
เพ็ชรลดา	ซึ่งจิตสิริโรจน์	
รัชฎา	ชลารัตน์	
ประภัสสร	ปัญญา	
นุชระพี	จันทร์ช่วย	ผู้ประสานงานโครงการ

