

ลุงคำเสือหนัง

สมจันท์ บัวเขียว ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเหนือ
โรงพยาบาลชุมชน จ.ศรีสะเกษ

ดิฉันเป็นหัวหน้า ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเหนือ สังกัดโรงพยาบาลชุมชน อำเภอขุนขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จบพยาบาลและปฏิบัติงานเป็นพยาบาลรับราชการมาประมาณ ๒๐ ปีเศษ หน้าที่การทำงานก็ไม่ได้แตกต่างจากที่นื่องพยาบาลทั่วไปวนเวียนอยู่กับคนไข้ คุณหมอ ขึ้นเวร อยู่ห้องคลอด ห้องฉุกเฉิน ตึกชาย ตึกหญิง ตั้งเป้าหมายว่า เราคงเกษียณตนเองอยู่กับการดูแลผู้ป่วยและผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย (การสร้างสุขภาพ)

เมื่อต้นปี ๒๕๔๕ ดิฉันได้รับการประสาน จากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน นายแพทย์ประวิทย์ เสรีจรจารุ ให้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเหนือ เป็นหน่วยบริการที่เปิดให้บริการที่โรงพยาบาลแห่งเดิมหลังจากโรงพยาบาลย้ายไปแห่งใหม่ เพราะท่านผู้อำนวยการเห็นว่าเป็นบุคคลที่เหมาะสม และหาคนยากในการที่จะรับผิดชอบในส่วนนี้ เพราะช่วงนั้นบุคคลากรอยากไปทำงานที่สถานที่แห่งใหม่ทุกคน

จากการที่ท่านเป็นผู้บังคับบัญชา และการทำงานร่วมกันที่ผ่านมา ท่านก็ให้เกียรติดิฉันมาตลอด ประกอบกับท่านอยากให้ทำเป็นงานใหม่ที่ท้าทาย เพราะเป็นคนที่มีความอาวุโสและมีศักยภาพพอในสายตาของท่าน น่าจะทำงานเชิงรุกได้พร้อมกับทีมงานน้อยๆ ในศูนย์ฯ ได้ อาจเป็นเพราะการโน้มน้าวของท่าน ผู้อำนวยการนายแพทย์ประวิทย์ หรือเป็นเพราะการอยากทำงานใหม่ๆ ดูบ้าง จึงได้เข้ารับตำแหน่งหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยเหนือ ตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา

เมื่อรับงานแล้วยอมรับอย่างจริงใจว่า วิตกกังวล นอนไม่ค่อยหลับ เป็นงานที่ไม่มีรูปแบบตายตัว จากเดิมเคยรับผิดชอบมอบหมายการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน หรือการดูแลความเรียบร้อยทั่วไปภายในตึกคนไข้ของเราเท่านั้น ขณะนี้ไม่ใช่แล้ว ต้องรับบทบาทเป็นหัวหน้าหน่วยงาน ต้องสร้างทีมงานใหม่ ต้องออกชุมชน ต้องพบปะผู้นำชุมชน ต้องประสานงานองค์กรท้องถิ่น เทศบาล อบต. และหน่วยงานส่วนราชการอื่นๆ ต้องดูแลอาคารสถานที่ การจัดซื้อจัดจ้าง ธุรการ การเงิน ประสานงาน งบประมาณ พร้อมทั้งแก้ไขปัญหาร้อยแปดพันประการ ไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่า ชีวิตพยาบาลอย่างเราสามารถทำได้หลายสิ่งหลายอย่างขนาดนี้ ไม่เคยคิดว่า งานในแวดวงสาธารณสุขของพวกเรา ยังมีอีกมากมายมหาศาลรอพวกเราออกมาทำ นอกกรู๊วสถานีนอนามัย นอกกรู๊วโรงพยาบาลทำแล้วประชาชนมีความสุข ภาย สุขใจ ที่สำคัญ คือ ทำแล้วตัวเราก็มีความสุขด้วยเช่นกัน เหมือนอย่างที่ดิฉันจะเล่าให้ฟัง ต่อไป

มีคนไข้รายหนึ่งของศูนย์ฯ ดิฉันและทีมงานเรียกกันติดปากว่า “ลุงคำ” อายุประมาณ ๖๓ ปี โรคประจำตัวคือ โรคถุงลมโป่งพอง เริ่มรักษาตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ ประวัติเกิดจากการสูบบุหรี่จัด นิสัยส่วนตัวเป็นคนขี้บ่น หงุดหงิดง่าย ไม่ค่อยใส่ใจสุขภาพ ครอบครัวลุงคำ มีลูก ๗ คน เสียชีวิตแล้ว ๑ คน ภรรยาเสียชีวิตนานแล้วปัจจุบันอาศัยอยู่กับลูกคนที่ ๕ และคนที่ ๖ นอกนั้นแยกย้ายไปทำงานที่ต่างจังหวัด

ลูกคนที่ ๕ เป็นชายอายุ ๒๓ ปี ยังไม่แต่งงานทำงานเป็นลูกจ้างที่ร้านอาหาร เป็นคนที่พอจะพูดคุยกันรู้เรื่อง แต่ก็จะมีปัญหาเกี่ยวกับลุงคำตลอด คือคุยกันไม่ค่อยจะเข้าใจและมีเรื่องทะเลาะกันเป็นประจำ จึงไม่ค่อยจะอยู่บ้าน และจะบอกว่า “พ่อไม่ชอบผม” ส่วนพ่อจะบอกว่า “มันชอบเถียงผม”

ลูกคนที่ ๖ อายุ ๑๖ ปี เป็นชายจะอยู่บ้านตลอดเพื่อดูแลลุงดำ ลูกคนนี้เรียนหนังสือไม่จบชั้นประถม เนื่องจากมีพัฒนาการสมองความจำที่ช้ากว่าปกติ มีความจำกัดในด้านการเรียนรู้ ชอบนอนกลางวัน ชอบไปดูโทรทัศน์บ้านคนอื่น บางวันก็รับหน้าที่ไปขอข้าวที่วัดข้างบ้านเพื่อมาประทังชีวิตในครอบครัว และพระท่านก็จะแบ่งให้เสมอ เพราะรู้ว่าครอบครัวนี้บางวันไม่มีข้าวกิน

ลุงดำเป็นคนไข้ ที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ และโรงพยาบาลชุมชน รู้จักดีเพราะมาใช้บริการบ่อยมาก บางวันมารับบริการ ๒-๓ ครั้งต่อวัน ส่วนมากมารับบริการด้วยตนเอง ถ้ามาไม่ไหวก็จะเรียกรถฉุกเฉินไปรับที่บ้าน อาการที่มารับบริการ คือ เหนื่อย หอบ จุกแน่นท้อง เป็นประจำ ระยะเวลาจะให้ลูกชาย นายตั้งหรือนายเหี้ยว ที่ดิฉันชอบเรียก นายเหี้ยว เพราะมีรูปร่างผอม จ้อย เป็นผู้ดูแลคอยเรียกรถฉุกเฉิน จากโรงพยาบาลมารับพ่อในเวลากลางคืน เมื่อมีอาการเหนื่อยหอบ นายตั้งลุงดำจะรัก และบอกว่า “ไม่เคยเถียงกับผม” ซึ่งผิดกับพี่ชายที่ได้เถียงกันเป็นประจำ เพราะต่างคนจะเอาชนะกันอยู่เสมอ ปกติเวลาไปเยี่ยมบ้านจะไม่เคยพบลูกชายคนที่ ๕ ยกเว้นจะนัดไว้ล่วงหน้า

ภาพที่เห็นเป็นประจำจนกลายเป็นภาพชินตา สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคน คือ ภาพที่ลุงดำเดิน ก้มๆ เงยๆ เวลาเดินจะมองเท้าเหมือนหวัะคะมาไปข้างหน้า คล้ายคนเมาเหล้า ถ้าใครไม่รู้จกคงคิดว่าเมาเหล้า และเอกลักษณ์อีกอย่างหนึ่ง คือ จะไม่ชอบสวมเสื้อ ถ้าเอาเสื้อมาด้วยจะชอบพาดไว้ที่ไหล่ พอถามว่า “ทำไมไม่ใส่เสื้อ” ลุงดำจะตอบสั้น ๆ ว่า “ร้อนใส่ไม่ได้” เป็นที่มาของคำเรียกขานว่า “ลุงดำเสื้อหนัง” ซึ่งหมายความถึง การเอาหนังห่อหุ้มร่างกาย แทนเสื้อผ้านั่นเอง และอีกอย่างที่จะเห็นเป็นประจำเวลามารับบริการ คือ ในมือจะถือกระบอกยาพ่นสีน้ำเงินตลอดเวลา ซึ่งดิฉันจะชอบใช้เรียกกับลุงดำเป็นประจำว่า “กระบอกพ่นยาสีน้ำเงินนะคะลุงดำ” เป็นคำที่พูดแล้วเข้าใจตรงกัน กระบอกพ่นยาที่ลุงดำถือติดตัวตลอดเวลา เป็นอุปกรณ์ชิ้นเดียวที่ฟังได้มากที่สุดเวลาลุงดำมีอาการเหนื่อยหอบ

คำถามที่เกิดขึ้นในใจดิฉันตลอดเวลา ทุกครั้งที่เห็นลุงดำมาใช้บริการที่ ศูนย์ฯ คือ “ทำไมหอบบ่อยจัง มาอีกแล้ว” และให้เขานั่งประจำที่ได้เลยเพื่อพ่นยา แต่ดิฉันก็ยังไม่เคยค้นหาปัญหาที่แท้จริงของลุงดำ ทุกครั้งที่รับยากลับบ้านลุงดำจะดูเหมือนมีความเข้าใจเสมอในการรับฟังคำแนะนำการรับประทานยา ซึ่งเจ้าหน้าที่ก็จะประเมินว่าเข้าใจถูกต้องและน่าจะปฏิบัติตามได้ตามคำที่แนะนำ

อยู่มาวันหนึ่ง ปลายเดือน ธันวาคม ๒๕๕๐ ช่วงบ่ายดิฉันไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันกับลุงดำ ดิฉันได้รับโทรศัพท์จากนายตั้ง บอกว่า “พ่อมืออาการ หายใจหอบเหนื่อยมาก” ดิฉันจึงได้แวะไปตรวจประเมินอาการ หลังจากนั้นได้โทรศัพท์แจ้งให้น้องที่ ศูนย์ฯ เตรียมออกซิเจนและยาเพื่อให้ลุงดำและนำลุงดำขึ้นรถมาด้วย เพื่อไปดูแลต่อที่ศูนย์ฯ ดิฉันได้บอกให้พนักงานขับรถ เก็บถุงยาที่ลุงดำบอกว่ายาในถุงนี้ใช้กินเป็นประจำมาด้วย ดิฉันต้องการจะตรวจสอบการรับประทานยาของลุงดำบ้าง

หลังจากดูแลลุงดำ อาการดีขึ้นไม่ต้องส่งต่อ ดิฉันจึงได้ตรวจสอบถุงยาที่นำมาด้วย ซึ่งลุงดำบอกว่ายาที่อยู่ในถุงคือยาที่ใช้รับประทานเป็นประจำ (ปัจจุบัน) พบว่ามียาตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ , ๒๕๔๙ , ๒๕๕๐ ดูจากวันที่ข้างซองยา มียาบางชนิดที่ซ้ำกันและมียาวัน โรครวมอยู่ด้วย มียาหลากหลายบริษัท มีลักษณะสีเปลี่ยน (ยาหมอคายู) เมื่อถามว่า “รับประทานยาอย่างไร” ลุงดำตอบว่า “เวลาผมหายใจหอบต้องการหายใจ หายใจหลายอย่างรวมกันบางครั้ง ประมาณ ๑๐ เม็ดได้ครับคุณหมอ ” เนื่องจากมองไม่เห็นและไม่สามารถรู้ว่าเป็นยาอะไร ดิฉันเลยได้ตรวจประเมินการมองเห็นและมีการทดสอบ ปรากฏว่าลุงดำไม่สามารถมองเห็นอักษรที่เขียนข้างซองยาและจะบอกว่า “เห็นเป็นสีดำทั้งหมด” ไม่สามารถอ่านได้ แต่ถ้าตัวอักษรมีขนาดใหญ่ขึ้นจะอ่านได้ ดิฉันแทบจะไม่เชื่อว่าจะเป็นไปได้ เพราะ

ทุกครั้งที่ลุงคำรับยาและรับฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทุกคนจะประเมินว่าลุงคำมีความเข้าใจดีเสมอ คงไม่มีปัญหาในการปฏิบัติตัวแน่นอน และยังสามารถตอบโต้กับเจ้าหน้าที่ได้ด้วยความรู้และสติที่สมน

จากรายละเอียดข้อมูลที่ได้อ่านทั้งหมด ดิฉันได้นำมาวิเคราะห์ประมวลผลสิ่งแรก คือ ลุงคำมีสายตาไม่ดี และคิดจะหาทางแก้ไขและช่วยคนไข้อย่างไรดี จะหวังพึ่งลูกชายทั้ง ๒ คน ก็คงเป็นเรื่องยากมาก แต่ละคนมีข้อจำกัด การรักษาเรื่องสายตาก็ต้องใช้เวลา ในขณะที่เดียวกันคนไข้ก็มีอารมณ์ฉุนเฉียว เครียดจัด ต้องการรักษาดตนเองให้หายจากโรค อยากช่วยตนเอง เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระของครอบครัว

สิ่งที่จำเป็นที่สุด ที่ต้องการทางเียวรักษาหรือแก้ไข โดยด่วนในความคิดของดิฉันขณะนั้น คือ ทำอย่างไร ลุงคำจึงจะช่วยตัวเองได้ สามารถหยิบยากินเองได้ ถูกต้อง ถูกเวลา ถูกขนาด ถูกประเภท ตามที่แพทย์สั่ง

ดิฉันได้เก็บสิ่งเหล่านั้นมาคิดอยู่หลายวันว่าจะช่วยอย่างไรดี จนมาคิดได้ในวันหนึ่งว่า วันนั้นที่ทดสอบสายตา ลุงคำสามารถอ่านตัวอักษรที่มีขนาดใหญ่ได้ จึงได้คิดหาวิธีที่จะให้ลุงคำสามารถหยิบยากินเองได้ถูกต้อง

ดิฉันจึงได้ทดลองทำอุปกรณ์ “ผู้ช่วยการรับประทานยา” เพื่อช่วยให้ลุงคำกินยาได้ตรงเวลา สามารถหยิบยา กินเองได้ โดยการนำฟิวเจอร์บอร์ดขนาดประมาณ ๑ X ๒ เมตร มาจัดทำเป็นตาราง วันที่ เวลา จำนวนวันในตารางครบเดือน มีทั้งตารางก่อนอาหารและหลังอาหาร จัดยาใส่ซองบรรจุเป็นเวลา และติดซองยาดังกล่าวตามช่องในตาราง ลักษณะตัวอักษรต้องมีขนาดใหญ่พอที่ลุงคำสามารถอ่านได้ นำอุปกรณ์ดังกล่าวไปติดไว้ที่ฝาบ้านลุงคำและมีการทดสอบว่า สามารถมองเห็น อ่านได้ หยิบยาถูก ย้ำแล้ว ย้ำอีกว่า มองเห็นนะ เข้าใจนะ ลุงคำสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และบอกว่า “ขอบคุณหมอ ผมทำได้ จะกินยาตามหมอสั่ง ไม่ต้องห่วง”

หลังจากผ่านไปได้ ๔ วัน ดิฉันกังวลใจกลัว ลุงคำจะกินยาไม่ถูกต้องตามตารางที่กำหนดไว้ จึงได้โทรศัพท์ไปหาลูกชายลุงคำเพื่อสอบถามอาการ นายตั้งบอกว่า “พ่อไม่ชอบ พ่อหยิบยากินเองได้ ออกซิเจนไม่ได้ให้” และไม่ได้เรียกรถฉุกเฉินเลยในช่วง ๔ วันหยุดเทศกาลปีใหม่

ดิฉันแทบจะไม่เชื่อตนเองว่า คำตอบที่ได้รับจากลูกชายลุงคำจะเป็นเช่นนี้ อุปกรณ์ “ผู้ช่วยการรับประทานยา” ซึ่งทำด้วย วัสดุง่าย ๆ กลับเป็นเหมือนสะพานให้ลุงคำเดินผ่านพ้น ความทุกข์ทรมานได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีใครมาประคองให้ยุ่งยาก และเป็นสิ่งที่มีคำตอบในตัวเองว่า ถ้าลุงคำได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์แล้วก็มีผลทำให้ไม่มีอาการหอบได้ หลังจากนั้นอุปกรณ์ดังกล่าว ก็ได้มีการพัฒนามาเรื่อยๆ และมีการเชื่อมต่ออย่างสม่ำเสมอ และมีการจัดยาเพิ่มเติมให้ โดยให้ลูกชายนายตั้งเป็นผู้ช่วยและมีส่วนร่วมเสมอ คือ ช่วยติดซองยากับตารางที่อยู่ข้างฝาบ้าน

ดิฉันและทีมงานศูนย์ฯ และแพทย์ที่ปรึกษาได้ออกเยี่ยมบ้าน เพื่อการช่วยเหลือที่ต่อเนื่อง และเรื่องสายตาแพทย์ได้ส่งลุงคำ เพื่อไปปรึกษาแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุดท้ายก็ได้รับการผ่าตัดเนื่องจาก อาการต้อกระจกทั้ง ๒ ข้าง หลังจากผ่าตัดและพบแพทย์ตามนัด ๒ ครั้ง ณ. ปัจจุบัน ลุงคำสามารถรับประทานยาจากซองยาได้แล้วและพึ่งตนเองได้มากขึ้น

การเยี่ยมบ้านช่วงปลายเดือน สิงหาคม ๒๕๕๑ สิ่งที่เห็นเป็นคนละเรื่องกันเมื่อเปรียบเทียบกับ ๑๐ เดือน ที่ผ่านมา สภาพเดิมที่เคยเห็น คือ สภาพบ้านรกรุงรัง มุ้งหมอนที่นอนไม่มีการดูแลเรื่องความสะอาด ณ.วันนี้กลับเป็นเหมือนหนังคนละม้วน ดิฉันไปเยี่ยมบ้านรู้สึกภูมิใจอดชมลุงคำไม่ได้บอกว่า “บ้านสะอาดน่าอยู่” ลุงคำตอบว่า “ผมทำเองขอบคุณหมอยาอยู่ตั้ง ๓ วันถึงได้ขนาดนี้” ขณะพูดมีสีหน้าบ่งบอกประกายแห่งความหวังและความสุขใจที่เอ่อล้นให้เห็นจากแววตา ลุงคำบอกดิฉันว่า “ ทำความสะอาดบ้านไว้รอลูกชายคนโตที่ทำงานโรงแรมในกรุงเทพฯจะกลับมา

เยี่ยมบ้าน และจะนำเฟอร์นิเจอร์ของใช้มาให้” ดิฉันมีความรู้สึกภูมิใจในตัวลุงคำมาก พร้อมกับคิดในใจว่าชีวิตใหม่ ลุงคำได้เริ่มต้นแล้ว

วันหนึ่งลุงคำ เดินนำหน้านายตั้งมาที่ศูนย์ฯ ดิฉันได้สอบถามคิดว่าลุงคำไม่สบาย แต่ลุงคำตอบว่า “ผมไม่ได้ป่วยแต่ลูกชายป่วยมันบอกว่าปวดท้องเลยพามาหาหมอมันบอกว่าไม่กล้ามา” จากเดิมที่ลูกชายต้องช่วยเหลือดูแลพ่อ แต่วันนี้เปลี่ยนไปแล้ว ผู้เป็นพ่อสามารถกลับมาทำหน้าที่พ่อได้ เช่นเดียวกับผู้เป็นพ่อของครอบครัวอื่นๆ

เมื่อเดือนที่ผ่านมา นายตั้งได้มาพบดิฉันที่ศูนย์ฯ ในช่วงเช้า เมื่อพบหน้าดิฉันเขายกมือไหว้ ดิฉันทักทายว่าใครเป็นอะไร ตั้งตอบว่า “ ไม่มีใครเป็นไรครับ พ่อให้ผมมาเชิญคุณหมอครับ เราจะทำบุญบ้าน พี่ๆ น้องๆ จะมาทำบุญร่วมกัน ครับ” ดิฉันรู้สึกยินดีที่เขาให้เกียรติเราและบอกนายตั้งว่า “ ฝากขอบใจพ่อด้วยและบอกพ่อว่าหมอมจะไปร่วมทำบุญด้วย”

ดิฉันเป็นพยาบาลรับราชการมาประมาณ ๒๐ ปีเศษ ผ่านทั้งสุขและทุกข์มากมาย ทุกข์กาย ทุกข์ใจของเราเองเราแก้ไขเองได้เรามีความสุข แต่ทุกข์ของคนอื่นๆ เราสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ได้ ช่างเป็นความสุข ร้อยเท่าพันทวีนัก

เราได้บทเรียน จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้แบบองค์รวม มีอะไรบ้าง ?

๑. สาเหตุของปัญหา อาจจะเป็นสิ่งที่เรามองเห็นอยู่เป็นประจำก็ได้ และอาจจะเป็นสิ่งที่เราคิดไม่ถึงก็ได้
๒. เรามักจะมองเฉพาะปัญหาที่เห็น และแก้ไขเฉพาะสิ่งที่เห็น
๓. ทำให้เรารู้ว่า ศักยภาพของคนเรามีไม่เหมือนกัน
๔. การดูแลผู้ป่วยทั้งคน เราจะได้มากกว่าการรักษาโรคแต่เพียงอย่างเดียว
๕. ทำให้เรารู้ว่า “ สิ่งที่เราเห็นหรือเราเข้าใจ อาจจะไม่เป็นอย่างที่เราคิดเสมอไป ” เรื่องราวของผู้ป่วยรายนี้เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นมานาน มีการเยี่ยมบ้าน มีการดูแล แต่ยังขาดการดูแลแบบองค์รวม และต่อเนื่อง
๖. การเรียนรู้ เราสามารถหาได้จากการทำงาน เราอาจเรียนได้ในตำรา อาจเรียนได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนั้น เราต้องลองทำดู แล้วนำมาทบทวนและหาความเหมาะสมและความลงตัว ซึ่งเราจะสามารถหาส่วนนี้ได้จากการทำงานของเราเอง จากคนไข้ จากเพื่อนร่วมงาน จากสำนักงาน จากชุมชน ที่เราปฏิบัติงานอยู่ทุกวัน
๗. จัดทำนวัตกรรมชิ้นงาน เพื่อเป็นการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วย จำนวน ๑ ชิ้นงาน ชื่อ “ ผู้ช่วยการรับประทานยา”
