

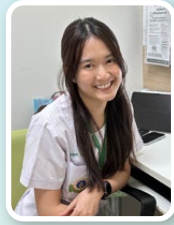


ดิฉันเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว งานของดิฉันอาจจะไม่ได้ถูกมองเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะเหมือนงานของแพทย์สาขาอื่น แต่ดิฉันยังคงเชื่อเสมอว่างานที่ทำอยู่นั้นมีคุณค่า ดิฉันเชื่อมั่นว่าดิฉันสามารถเป็นฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่ช่วยเติมเต็มสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และด้วยความเชื่อนี้เอง ก็ทำให้ดิฉันมีโอกาสได้มองเห็นเรื่องราวดี ๆ ที่ผ่านเข้ามาในการทำงานแต่ละวัน ซึ่งเรื่องราวดี ๆ เหล่านั้นก็ได้มาต่อเติมพลังใจให้ดิฉันมีแรงที่จะทุ่มเททำงานต่อไป **เรื่องราวที่จะแบ่งปันต่อจากนี้ก็เป็นหนึ่งในเรื่องราวดี ๆ ที่ดิฉันได้เคยพบเจอ** ดิฉันหวังว่าเรื่องราวนี้จะทำให้ผู้อ่านใจฟูเหมือนที่ดิฉันเคยรู้สึก และขอให้เรื่องราวนี้ช่วยต่อเติมพลังใจในการทำงานให้กับทุกคน แม้ว่างานที่ทำอยู่อาจจะแค่ฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่ไม่ได้มีใครมองเห็น แต่ก็ขอให้เชื่อมั่นว่างานของเรามีคุณค่าและช่วยสนับสนุนความสำเร็จของภาพรวมได้เช่นกันค่ะ

เรื่องราวนี้เกิดขึ้นเมื่อปลายปีที่แล้ว ตอนนั้นดิฉันมีโอกาสดำเนินงานที่หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านหรือที่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี เรานิยมเรียกกันว่า Amb nurse ในความเข้าใจของดิฉัน หน่วยงานนี้มีหน้าที่รับปรึกษาจากหน่วยต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ถึงประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลหลังกลับจากนอนโรงพยาบาล รวมถึงมีอุปกรณ์ในการดูแล เช่น เครื่องดูดเสมหะและเครื่องกำเนิดออกซิเจน ให้ยืมใช้ ซึ่งการเยี่ยมบ้านของหน่วยงานนี้อาจจะแตกต่างจากการเยี่ยมบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวของดิฉัน ที่จะเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และนักศึกษาศึกษา ซึ่งทีมสหวิชาชีพจะปรึกษาและวางแผนร่วมกันก่อนส่งตัวแทนตามความเหมาะสม ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน **เป้าหมายคือการตรวจประเมิน การรักษา การฟื้นฟู และการติดตาม** จากการที่ทั้งสองหน่วยงานมีการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเหมือนกัน แต่อาจจะมีรายละเอียดงานที่ต่างกัน ทำให้แพทย์ประจำบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวจะได้มีโอกาสมาหมุนเวียนเรียนที่หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านนี้เป็นเวลาหนึ่งเดือนทุกคน เพื่อให้ได้เรียนรู้และนำหลักการการพยาบาลกลับมาประยุกต์ใช้ในงานของตนเอง

มีวันหนึ่ง ในเดือนนั้นดิฉันได้มีโอกาสไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งในทีมประกอบไปด้วยคุณพยาบาลและเหล่านักศึกษาพยาบาล **เคสวันนั้นเป็นคุณตาท่านหนึ่งที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่เดิม** เคยติดตามอยู่ที่แผนกอายุรกรรมระบบประสาทต่อเนื่องและฟื้นตัวได้ดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต่อมาผู้ป่วยท่านนี้ได้ย้ายไปอยู่ต่างจังหวัดทำให้เขาขาดนัด และเมื่อย้ายกลับมากลางกรุงเทพฯ อีกครั้งก็มีเหตุการณ์แขนขาอ่อนแรงซ้ำ ผู้ป่วยถูกนำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรามาธิบดี เขาถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ และได้รับการรักษาในห้องฉุกเฉินเป็นเวลา 3 วัน หลังจากนั้นได้ให้กลับบ้าน **แต่การกลับบ้านรอบนี้ เขาได้กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่แทบจะไม่สามารถขยับแขนขาได้เลย** ไม่สามารถพูดได้ และต้องกินอาหารผ่านทางสายให้อาหาร หลังกลับบ้านไปได้แค่เพียงสองวัน เขาก็ถูกนำส่งห้องฉุกเฉินอีกครั้งด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย และถูกวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบ เขาอยู่ในห้องฉุกเฉินเป็นเวลาเจ็ดวันก่อนจะได้กลับบ้านอีกครั้ง ซึ่งก่อนกลับบ้านรอบนี้ได้





Behind The Scene

เบื้องหลังภาพ

แพทยหญิงณัฏฐา กองทัพรธรรม
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

มีการปรึกษาหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน อีกสัปดาห์ต่อมาทีมจากหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึงไปเยี่ยมผู้ป่วย โดยมีภารกิจนำเครื่องกำเนิดออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะไปให้ รวมถึงไปให้การพยาบาลหลังกลับจากโรงพยาบาล และดิฉันก็เป็นแพทย์ประจำบ้านจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับตารางงานให้ไปร่วมสังเกตการณ์ในวันนั้น

รถตู้ของโรงพยาบาลพาพวกเราไปที่พักของผู้ป่วย ซึ่งที่พักมีลักษณะเป็นห้องเช่าชั้นเดียว เมื่อเดินเข้าไปในห้องภาพแรกที่ดิฉันเห็นคือ ผู้ป่วยกำลังนอนอยู่บนที่นอนปิกนิกที่วางอยู่กับพื้นห้อง ยังคงใส่เสื้อผู้ป่วยในพิมพ์ลายโรงพยาบาลรามาธิบดีสีฟ้า สวมปลอกมือป้องกันการหยิบจับอุปกรณ์ทั้งสองข้าง ผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่ใส่อยู่ก็มีปัสสาวะและอุจจาระล้นออกมา มีเสียงเสมหะดังอยู่ในคอ และผู้ป่วยดูหายใจเหนื่อย ทีมพยาบาลจึงรีบเข้าไปช่วยจัดท่านอนให้ผู้ป่วย ช่วยวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว ซึ่งตอนนั้นมีภาวะออกซิเจนต่ำจริง ทีมพยาบาลจึงช่วยกันติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ขามา แล้วรีบดูดเสมหะและพ่นยาให้ผู้ป่วย รวมถึงสอนญาติผู้ป่วยใช้งานเครื่อง จากนั้นจึงเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้ผู้ป่วย ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อมดิฉันก็ได้เห็นว่าผู้ป่วยมีแผลกดทับระดับ 2 ที่บนบริเวณก้นกบ และมีรอยคล้ำเข้มขนาดใหญ่บริเวณก้น ซึ่งมีแนวโน้มว่ากำลังจะกลายเป็นแผลกดทับ รวมทั้งยังมีแผลกดทับที่บริเวณสันเท้าทั้งสองข้างด้วย ซึ่งแผลทั้งหมดเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเพียงสองสัปดาห์ ทีมพยาบาลจึงได้สอนญาติผู้ป่วยทำแผล และต่อมาญาติผู้ป่วยจะให้อาหารผู้ป่วยผ่านทางสายให้อาหาร ดิฉันได้เห็นความเก้ ๆ กัง ๆ ของการให้อาหาร ได้เห็นว่าไม่ได้มีการจัดท่านอนของผู้ป่วย และได้เห็นญาติผู้ป่วยยืนถือถาดอาหารไว้ขณะให้อาหาร ทีมพยาบาลจึงได้แนะนำให้ญาติแขวนถาดให้อาหารแทนการยืนถือ จึงได้ช่วยกันหาสิ่งที่แขวนได้ สุดท้ายจึงได้โยงสายให้อาหารไปแขวนถาดอาหารที่ที่หมุนบนเกล็ดของหน้าต่าง



ภาพที่เห็นในตอนนั้นมันกระทบใจของดิฉันในฐานะหมอคนหนึ่ง ความคิดของดิฉันตอนนั้นคือ ทำไมคนคนหนึ่งถึงมีคุณภาพชีวิตแบบนี้ ทั้งที่ก่อนหน้านี้แค่สองสัปดาห์เขายังทำอะไรได้เองอยู่เลย ตอนนั้นเขาต้องมานอนอยู่กับพื้น ขยับไม่ได้ พูดไม่ได้ กินเองไม่ได้ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย และมีแผลกดทับที่น่าจะเจ็บพอสมควร ดูไม่สุขสบายและอาจจะทรมาน ดิฉันได้ชวนญาติที่ดูแลผู้ป่วยมานั่งพูดคุยกัน ดิฉันได้ทราบว่าในห้องเช่านี้มีสมาชิกที่อยู่ด้วยกัน 4 คน ได้แก่ ผู้ป่วย ตัวผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นลูกสะใภ้สามี และน้องชายของสามีที่เป็นผู้ป่วยอีกคน เนื่องจากเคยประสบอุบัติเหตุบริเวณหลังและอยู่ในช่วงรอคิวผ่าตัด จึงไม่สามารถทำงานหรือช่วยดูแลผู้ป่วยได้ ตัวลูกสะใภ้ทำอาชีพเป็นแม่บ้านหอพัก ที่ทำงานอยู่ไม่ไกลจากห้องเช่านี้ เวลาพักเที่ยงตัวผู้ดูแลก็จะเดินเท้ากลับมาที่ห้องเพื่อให้อาหารผู้ป่วย ส่วนสามีมีอาชีพเฝ้าเครื่องสูบน้ำของกทม. ก็จะต้องขี่รถจักรยานยนต์กลับมาดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ ดิฉันได้เข้าใจว่างานดูแลผู้ป่วยติดเตียงเป็นงานใหม่มากสำหรับพวกเขา พวกเขาไม่เคยทำมาก่อนและยังไม่มีใครสอน และดิฉันก็รับรู้ได้ว่าพวกเขาก็พยายามทำหน้าที่นี้อย่างดีที่สุดเท่าที่พวกเขาพอจะทำได้แล้วและเท่าที่ทรัพยากรที่มีจะเอื้ออำนวย ดิฉันอยากชื่นชมและให้กำลังใจในความทุ่มเทของผู้ดูแลที่แม้จะมีเวลาพักเที่ยงเพียงสั้น ๆ ก็ยังอุตส่าห์กลับมาที่ห้องเพื่อดูแลผู้ป่วย

ในวันนั้นแม้ว่าดิฉันจะถูกส่งมาสังเกตการณ์เฉย ๆ แต่ด้วยความเป็นหมอดิฉันก็ไม่อาจปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ในคุณภาพชีวิตแบบนี้ต่อไปได้ ดิฉันพยายามคิดว่าศักยภาพของตัวเองสามารถทำอะไรเพื่อช่วยพวกเขาได้บ้าง ดูเหมือนปัญหามีมากมายแต่เวลาและทรัพยากรมีจำกัด ดิฉันเริ่มจากพูดคุยกับญาติถึงสูตรอาหารที่ให้ผู้ป่วย ดิฉันได้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับอาหารทางการแพทย์โดยญาติชงผสมนม 4 ช้อนกับน้ำ 300 มิลลิลิตร ให้อาหาร 3 มื้อ เมื่อคำนวณพบว่าผู้ป่วยได้รับพลังงานประมาณ 600 กิโลแคลอรีและโปรตีน 22 กรัมต่อวัน ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับขนาดร่างกายของผู้ป่วย แผลอาจจะไม่หายและการติดเชื้อก็จะตามมา ดิฉันอยากช่วยปรับสูตรอาหารให้ แต่การเพิ่มปริมาณอาหารทันทีก็อาจจะเสี่ยงต่อภาวะ refeeding syndrome การจะให้กลับมานอนเป็นผู้ป่วยในเพื่อปรับอาหารก็มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงของโรงพยาบาล การจะให้ญาติพาผู้ป่วยมาเจาะเลือดแบบไปกลับถี่ ๆ ก็ลำบากมากเช่นกัน



ดิฉันจึงตัดสินใจคำนวณสูตรอาหารใหม่ให้ใช้วิธีค่อย ๆ เพิ่มแคลอรีและโปรตีนแทน และสอนวิธีชงกับญาติ ดิฉันยังได้ค้นคว้าจากการมานอนโรงพยาบาลทั้งสองครั้งเพื่อช่วยดยาให้ และได้ยากับญาติว่ายาใดจำเป็นต้องกินตลอด และยาใดสามารถกินตามอาการได้ นอกจากนี้ยังได้ดูใบนัดทั้งหมดที่ผู้ป่วยมี ซึ่งมีทั้งหมด 4 ใบ ได้แก่ อายุรกรรมระบบประสาท นัดอัลตราซาวด์หัวใจ อายุรกรรมหัวใจ และอายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร ดิฉันได้อธิบายให้ญาติฟังว่า แต่ละนัดน่าจะต้องไปทำอะไรบ้าง และถามญาติว่าจะพาไปได้ไหม ญาติตอบฉันว่า อยากพาไปแต่ก็ไม่รู้ว่าจะเดินทางอย่างไร ไม่แน่ใจว่าจะพาไปได้ไหม



ดิฉันยังคิดว่าถ้ามีอุปกรณ์บางอย่าง เช่น เตียงผู้ป่วยที่สามารถปรับหัวเตียงให้สูงได้และที่นอนลม ก็น่าจะช่วยลดการสำลักอาหาร ป้องกันปอดติดเชื้อซ้ำ และป้องกันไม่ให้แผลกดทับเป็นมากขึ้นได้ ส่วนญาติก็จะสะดวกในการพลิกตะแคงผู้ป่วยมากขึ้น เพราะไม่ต้องก้มเยาะ และการแขวนถุงอาหารบริเวณที่หมุนบนเกล็ดก็就不用โยงสายไกล ดิฉันได้ถามทีมพยาบาลถึงประเด็นนี้ และทีมพยาบาลแจ้งว่าจริง ๆ แล้วทางทีมได้ช่วยประสานไปที่มูลนิธิหนึ่งเพื่อขอของบริจาคให้แล้ว แต่ยังไม่ได้รับการตอบรับ จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ดิฉันทราบว่ามี “ทีมป่าแดงอาสาช่วย” เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีอุปกรณ์การดูแลให้ยืมใช้ได้ ดิฉันจึงเริ่มส่งข้อความประสานงานกับ

พยาบาลของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ปรึกษาเกี่ยวกับการขอรับอุปกรณ์การดูแลจากทีมป่าแดงอาสาช่วย ซึ่งคุณพยาบาลของภาควิชาก็ช่วยเหลือเป็นอย่างดี แม้ผู้ป่วยท่านนี้จะไม่ใช่วินิจฉัยของภาควิชา คุณพยาบาลได้ถ่ายรูปถ่ายผู้ป่วยและขอใบรับรองแพทย์เพิ่มเติม ดิฉันจึงถ่ายรูปส่งให้ และได้ให้เบอร์โทรศัพท์ของญาติของผู้ป่วยเพื่อใช้ประสานงานต่อไป

หลังจากเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ดิฉันได้มาลงทะเบียนชื่อผู้ป่วยเข้าระบบตรวจเป็นผู้ป่วยนอกทางโทรศัพท์กับดิฉันเอง เพื่อเบิกอุปกรณ์ทำแผลให้ ส่งปรึกษาหน่วยสังคมสงเคราะห์ของภาควิชา และได้ส่งทำเรื่องขอนัดเยี่ยมบ้านโดยทีมภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เพราะดิฉันคาดการณ์ว่า เป็นไปได้สูงที่ต่อไปผู้ป่วยรายนี้จะไม่สามารถมาตรวจตามนัดและอาจจะขาดยา การที่จะยังได้รับการดูแลที่บ้านต่อเนื่องโดยทีมเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งแม้จะไม่ใช่แพทย์เฉพาะทางสาขานั้น ๆ แต่อย่างน้อยผู้ป่วยก็จะยังมีหมอไปตรวจให้ที่บ้าน และจะสามารถเบิกยาและเวชภัณฑ์ได้ตามสิทธิ์

วันถัดมา คุณพยาบาลของภาควิชาได้ประสานให้ญาติผู้ป่วยมารับอุปกรณ์ทำแผลที่ดิฉันเบิกให้และของบริจาคต่าง ๆ ที่ภาควิชารวบรวมไว้ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป วันนั้นดิฉันได้เห็นแวตตาของผู้ป่วยซึ่งดูผ่อนคลายลงมาและเริ่มมีรอยยิ้มขณะรับของ สร้างความใจฟูให้กับฉันและคุณพยาบาลเช่นกัน และอีกวันถัดมาคุณพยาบาลของภาควิชาได้รับข้อความและรูปภาพจากทีมป่าแดงอาสาช่วยว่า ได้ส่งมอบเตียงและที่นอนลมให้ผู้ป่วยถึงบ้านแล้ว ความรู้สึกของดิฉันตอนนั้นคือความอิ่มเอมใจ แม้ว่าวันก่อนหน้านั้นดิฉันต้องทำอะไรมากมาย ประสานงานหลายฝ่าย ทั้งเหนื่อยและหิวข้าว และจริง ๆ แล้วสิ่งที่พยายามทำก็ไม่ใช่ว่าหน้าตาที่โดยตรง แถมตัวเองยังได้งานเพิ่มคือต้องประชุมวางแผนเยี่ยมบ้านกับทางภาควิชาต่ออีก แต่พอได้ทราบข่าวว่าตอนนี้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างไร ก็ทำให้ดิฉันใจฟู หายเหนื่อย และมีกำลังใจในการทุ่มเททำงานต่อไป

เศษนี้แม้ว่าสุดท้ายแล้วยังไม่ถึงวันนัดไปเยี่ยมบ้านจากทีมเวชศาสตร์ครอบครัว ทางทีมบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านแจ้งกับทีมเวชศาสตร์ครอบครัวมาว่าคนไข้เสียชีวิตแล้ว ในตอนแรกดิฉันตกใจเพราะการเดินทางไกลของผู้ป่วยนั้นเร็วกว่าที่คาดคิดไว้ แต่คุณพยาบาลของภาควิชาก็สอนว่าเราทำได้ดีมากแล้ว อย่างน้อยก่อนผู้ป่วยรายนี้จะเดินทางไกลพวกเราก็ได้ทำให้ตัวท่านและครอบครัวพอได้อยู่สบายบ้าง



เรื่องราวที่แบ่งปันนี้ อยากสื่อให้เห็นความร่วมมือกันโดยไม่แบ่งฝ่าย ไม่ได้มองว่าเป็นการก้าวถอยงานของกันและกัน หรือไม่มองว่าไม่ใช่งานตัวเองแล้วทำไมต้องทำ ทีมหนึ่งมีเคส ทีมหนึ่งรู้แหล่งทรัพยากรประโยชน์ อีกทีมมีของ อีกคนได้เห็นทุกอย่างและมีศักยภาพที่จะเชื่อมโยงทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน การเป็นฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่ “ร่วมมือกัน” สุดท้ายประโยชน์ก็จะตกกับผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนคนทำงานอย่างพวกเราเมื่อได้เห็นคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยก็ทำให้ใจฟู ต่อเติมพลังใจให้ไปทำอะไรดี ๆ กับคนอื่นต่อไป และถ้ามองเรื่องนี้ย้อนกลับในมุมของการพัฒนาระบบบริการ ดิฉันก็คิดว่าการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนให้กลับไปดูแลต่อที่บ้านก็เป็นสิ่งสำคัญ ยิ่งเมื่อผู้ป่วยต้องกลับบ้านโดยที่ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองเปลี่ยนไปมาก และไม่ได้มีระบบ intermediate care รองรับ สถานบริการควรมีระบบที่รัดกุมที่จะช่วยสนับสนุนและติดตามผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลกันต่อที่บ้านได้อย่างราบรื่น ซึ่งบริการนี้ควรเข้าถึงได้ทั้งจากหอผู้ป่วยในและที่ห้องฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ป่วยหลายรายไม่ได้ถูกรับเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยด้วยข้อจำกัดของปริมาณเตียงผู้ป่วยใน ทำให้หลายรายได้นอนรักษาที่ห้องฉุกเฉินแล้วได้กลับบ้านเลย ซึ่งถ้าระบบบริการนี้สามารถทำได้ ก็น่าจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังได้ และลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ได้ต่อไป