

แบบฟอร์มเรื่องเล่าเร้าพลังในรูปแบบบทความ

ชื่อ-สกุล รัตนนันท์ จิรัชพงษ์พร	หน่วยงาน งานสังคมสงเคราะห์	ภาควิชาฯ / ฝ่าย(ต้นสังกัด) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ชื่อเรื่อง ผมหักดอกเลา แววดา และความหวัง		
 “... มีผู้สูงอายุสงสัย Physical Abuse มีร่องรอยฟกช้ำหลายจุดทั้งแผลเก่าและแผลใหม่ รบกวนนักสังคมสงเคราะห์ช่วยประเมินร่วมกับหมอได้มั๊ยคะ ?” แพทย์ปลายสายน้ำเสียงร้อนรน แต่ยังไม่ยอมเล่ารายละเอียดให้ฉันฟัง ‘นักสังคมสงเคราะห์ ในคลินิกประเมินผู้สูงอายุครบวงจร’ ซึ่งมีภารกิจในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่เสี่ยงถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทานยาไม่สม่ำเสมอ เสี่ยงพลัดหลง หรือ มีแนวโน้มถูกละเลยทางการเงิน รวมถึงปัญหาสังคมอื่นๆ โดยนักสังคมสงเคราะห์ยังปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว จากตำราความรุนแรงในผู้สูงอายุมีหลายคำนิยามแต่ที่ใช้อย่างแพร่หลายในบริบทสังคมไทย คือ ความรุนแรง 5 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ เพศ การเงิน ละเลยทอดทิ้ง (ศรีสมบัติ โชคประจักษ์ชัด, 2561; โรจน์ จินตนาวัฒน์, 2549; มรยาทร รุจิวิทย์, 2547) แต่ความรุนแรงส่วนใหญ่ที่พบบ่อยคือ ความเจ็บช้ำน้ำใจจากคำพูดของครอบครัว รองลงมาคือผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดีอาศัยอยู่คนเดียว และความรุนแรงทางร่างกายพบได้น้อยที่สุด (สถิติจากที่ภาครัฐได้รับรายงานเท่านั้น) หลังจากสาย ฉันรีบรถไปที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ตึกพระเทพรัตน์ฯ พบผู้ป่วยสูงอายุนั่งเหม่ออยู่บนรถเข็น (Wheelchair) ใส่สายให้อาหารทางจมูก (NG Tube) ผิวขาว ชุ่มผอม ผมหัน ข้างๆ มีหญิงวัยกลางคนนั่งอยู่ มือหนึ่งถือเอกสาร อีกมือหนึ่งจับรถเข็น “สวัสดีค่ะ ญาติคุณปอ (นามสมมุติ) รีบเล่าคะ” “สวัสดีค่ะ ออม่คะ พี่เป็นผู้ดูแลอยู่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Nursing Home) พาคนไข้มาตรวจตามนัดคะ แต่มีอะไรคุยกับพี่ได้เลยคะคุณหมอ” ผู้ดูแลว่าจ้ำจี้ม้อและขยับตัวมาหา ฉันนั่งลงข้างๆ แนะนำตัวเองและวัตถุประสงค์ของการมาพูดคุยครั้งนี้ แน่นอนว่าไม่ใช่การมาจับผิดว่าใครเป็นผู้กระทำ ความรุนแรง แต่เป็นการสอบถามการดูแลภาพรวม เช่น ความกังวลในการดูแล ความเหนื่อยล้าในการดูแล มุมมองในการดูแลผู้ป่วย และความช่วยเหลือที่อยากได้รับจากทีมสหวิชาชีพ เพื่อช่วยผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีในขณะผู้ดูแลเองก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดียวกัน ฉันตั้งคำถามปลายเปิดและรับฟังผู้ดูแลว่าจ้ำจี้เล่าเรื่องราวของคุณปออย่างตั้งใจ ผู้ดูแลว่าจ้ำเล่าว่าคุณปอเป็นสาวโสด มีหลานเพียงคนเดียว ซึ่งรับภาระดูแลผู้สูงอายุหลายคนในบ้านและดูแลไม่ทั่วถึง ทำให้หลานตัดสินใจพาคุณปอไปอยู่ศูนย์ดูแลฯ (Nursing Home) เพื่อให้คุณปอได้รับการดูแลที่ดีกว่า ช่วงแรกคุณปอได้รับการดูแลที่ดี ทานอาหารครบสามมื้อ ไม่มีแผลกดทับ อิ่มแ่มแจ่มใส และสนิทกับผู้ดูแลที่กำลังเล่าเรื่องราวให้ฟังอยู่ขณะนี้ แต่ทุกอย่างพลันเปลี่ยนไปจากการลาออกของผู้ดูแลที่สนิทกับคุณปอ เนื่องจากสาเหตุที่ถูกช้อนเร้นในศูนย์ดูแลหลังนั้น ฉันถามเพิ่มเติมถึงสาเหตุของการลาออก ผู้ดูแลแสดงท่าทีลำบากใจก่อนเล่าต่อถึงสาเหตุดังกล่าว ‘มีการใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุในศูนย์ดูแล’ ผู้ดูแลค่อยๆ เผยสาเหตุที่ตนเองลาออก ในขณะเดียวกันก็ขอให้ฉันเก็บเป็นความลับ เพราะ กังวลว่าหากตัวเองพูดเรื่องนี้ออกไปจะทำให้ถูกฟ้องหรือหมายหัวเอาได้ ฉันพยักหน้ารับทราบและทวนข้อมูลเพื่อความถูกต้อง ก่อนพูดถึงกระบวนการต่อไปที่ควรทำ คือการย้ายที่อยู่ให้แก่คุณปอเพื่อป้องกันการถูกกระทำซ้ำ ผู้ดูแลว่าจ้ำแจ้งว่าจะลองปรึกษากับหลานเรื่องการย้ายไปอยู่ศูนย์ดูแลฯ ใหม่ที่ผู้ดูแลว่าจ้ำคนสนิทของผู้ป่วยย้ายไปทำงาน ฉันเห็นถึงความตั้งใจนั้นและกล่าวขอบคุณ ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุท่านอื่นๆ ที่ยังอยู่ในศูนย์ดูแลฯ จะเป็นหน้าที่ของ ‘นักสังคมสงเคราะห์’ ที่เป็นผู้ประสานงานต่อ ฉันสรุปข้อมูลและกล่าวขอบคุณผู้ดูแลที่เปิดเผยเรื่องราวให้ฉันฟังก่อนร่ำลากันไป		

หน้าที่ต่อมาของประชาชนไทยเมื่อพบกับเหตุการณ์ความรุนแรงคือการแจ้งเหตุต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ฉันรวบรวมข้อมูลและโทรแจ้งศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ว่ามีผู้สูงอายุหลายคน que เสี่ยงถูกกระทำ ความรุนแรงที่ศูนย์ดูแล (Nursing Home) แห่งหนึ่ง เจ้าหน้าที่ปลายทางรับเรื่องและส่งต่อให้คุยกับนักสังคมสงเคราะห์ สำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ฉันและนักสังคมสงเคราะห์ พมจ. พูดคุยว่า “ไม่ใช่งานง่ายเลย” ที่จะเข้าไปขอตรวจเยี่ยมเพราะศูนย์ดูแลผู้สูงอายุนี้เป็นสถานที่ของเอกชน แต่ในขณะนั้นมีการระบาดของไวรัสโควิด-19 ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ พมจ. และฉัน จึงวางแผนเข้าตรวจ ATK ที่ศูนย์ดูแลฯ และเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุที่เสี่ยงถูกกระทำ ความรุนแรงด้วย

ตลอดกระบวนการที่ผ่านมาใช้เวลามากกว่า 2 เดือน ก่อนจะลงเยี่ยมที่ศูนย์ดูแลแห่งนั้น ซึ่งพบเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น เหตุจากผู้ดูแลที่ทำงานในศูนย์ มีความเครียดและขาดทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อีกทั้งผู้ดูแล 1 คนต้องดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มากถึง 8 คน หรือมากกว่ากรณีที่มีผู้ดูแลคนอื่นๆ ว่างงาน โดยตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2563 กำหนดมาตรฐานด้านการให้บริการในสถานประกอบการเพื่อสุขภาพประเภทกิจการการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงว่า ควรมีสัดส่วน ผู้ดูแล 1 คนต่อผู้รับบริการ 5 คน ในวันนั้นเองศูนย์รับทราบและอยู่ในระหว่างปรับปรุงบริการเพื่อที่จะดูแลผู้สูงอายุท่านอื่นๆ ได้ดีขึ้น โดยมีผู้มีอำนาจตามกฎหมายในพื้นที่วางแผนเข้าเยี่ยมที่ศูนย์ดูแลฯ และติดตามเป็นระยะ ในระหว่าง 2 เดือนนี้เองคุณป้าที่ฉันเจอในตอนแรกได้รับการให้ความช่วยเหลือโดยการย้ายศูนย์ดูแลฯ ที่ใหม่ เมื่อพบกันอีกครั้ง ฉันสวัสดิ์และเรียกชื่อผู้ป่วย คุณป้าสบตาและส่งยิ้มเล็กๆ ที่มุมปาก หน้าตาดูอบอุ่นขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย และยังมีมาพร้อมกับผู้ดูแลคนสนิทคนเดิม

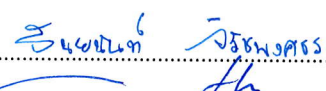


“ขอบคุณมากนะค่ะที่ช่วยแนะนำว่าควรจัดการเรื่องนี้อย่างไร ไม่งั้นคุณป้าก็ต้องอยู่ที่เดิม ตอนนี้ย้ายไปอยู่ศูนย์ฯ ที่ไกลจากramaฯ คงจะไปหาหมอโรงพยาบาลรัฐที่ใกล้ๆ ศูนย์ดูแลที่ใหม่แทน คุณป้าก็ไม่ได้เจ็บป่วยมาก มีแค่โรคความดัน ไขมัน หลานเขาเองก็โอเคให้จัดการได้เลย ขอขอบคุณหมอ และทุกๆ คนมากนะค่ะ รักษาสุขภาพนะค่ะ” ผู้ดูแลกล่าวขอบคุณ ฉันยิ้มและขอบคุณเช่นกันที่ให้ฉันและทีมเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเหตุการณ์ในครั้งนี้ หลังจากนั้นขอเพียงคุณป้าจะมีปิ่นปลายชีวิตที่ดีและมีความสุข

สุดท้ายนี้ยังมีเสียงขอความช่วยเหลืออันเงียบงันอีกมาก ที่รอคอยความช่วยเหลือแห่งความหวัง ทุกคนในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ สหวิชาชีพ และเพื่อนมนุษย์ สามารถเป็นส่วนหนึ่งในการขจัดความรุนแรงเหล่านี้ได้ ด้วยการ ‘พบ – แจ้ง – ช่วย’ บุคลากรทางการแพทย์เป็นด่านสำคัญที่อาจพบความรุนแรงในผู้สูงอายุได้เป็นด่านแรกๆ เช่น การไม่พาผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตามนัด ผู้สูงอายุขาดยา ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ผู้สูงอายุถูกดูค่า หรือมีร่องรอยชำรุดผิดปกติ ฯลฯ เมื่อ ‘พบ’ ความรุนแรงบุคลากรทางการแพทย์สามารถ ‘แจ้ง’ นักสังคมสงเคราะห์และทีมสหวิชาชีพเพื่อเข้าประเมินและหาแนวทาง ‘ช่วย’ จัดการแก้ไขความรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการมีชีวิตที่ดี

เพื่อคืนชีวิตชีวาสู่แววตาและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ให้แก่ผู้สูงอายุ เพราะมนุษย์ทุกคนมีสิทธิเสรีภาพในชีวิตและร่างกายซึ่งเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

มากกว่าความดี มากกว่าความสง่างาม คือการเห็น ‘ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง’ ไม่เพียงเฉพาะเรื่องสุขภาพอนามัย แต่หมายรวมถึง ‘การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข’

ลงชื่อ(เจ้าของผลงาน) 

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาควิชา/งาน/หน่วย)..... 

สังกัด 

วัน / เดือน / ปี 29 ก.พ. 2565