

แลกเปลี่ยน ผู้ดูแล

แนวทางเยี่ยมเยียน “ผู้ดูแล” ผู้ป่วยระยะท้าย

บรรณาธิการ

ปองกมล สุรัตน์
เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์

พวกเขาคือ ผู้ให้ที่ทุ่มเทกายใจและเวลา
เพื่อดูแลคนที่รัก ในช่วงท้ายของชีวิต
หากแต่... พวกเขา也需要การดูแลเช่นกัน

แลดู ผู้ดูแล

แนวทางเยียวยา “ผู้ดูแล” ผู้ป่วยระยะท้าย

บรรณาธิการ

ปองกมล สุรัตน์
เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์

จัดพิมพ์โดย

โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย Pal2Know
ร่วมกับสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย THAPS

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ภาพปก

เอกภพ สิทธิวรรณณะ

รูปเล่ม

พัชรินทร์ โพธิ์ทอง

หน่วยผลิตตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537)

คำนำ

Pal2Know โครงการจัดการความรู้สุขภาวะระยะท้าย ภายใต้ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาวะในช่วงท้ายของชีวิต ของสมาคมบริหารผู้ป่วยระยะท้าย (THAPS) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีเป้าประสงค์สนับสนุนให้เกิดชุมชนคนทำงานหรือนักปฏิบัติ (CoP) อันประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้าย และภาคประชาชนมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านต่างๆ เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาวะระยะท้าย ผ่านการเขียนบันทึก หรือแสดงความคิดเห็นของเหล่าสมาชิกและผู้สนใจ บนพื้นที่สังคมออนไลน์ Facebook และ GotoKnow.org โดยมีผู้ประสานงาน (CoP facilitator) เป็นผู้นำในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามประเด็นต่างๆ ก่อนสรุปเป็นชุดความรู้เพื่อเผยแพร่แก่สาธารณะต่อไป

สำหรับบทเรียนชุมชนคนทำงาน โครงการจัดการความรู้ สุขภาวะระยะท้าย เล่มที่ 3 นี้เป็นการถอดบทเรียนในหัวข้อ “แลดู ผู้ดูแล” ด้วยตระหนักถึงความสำคัญของการเยียวยาผู้ดูแลที่รับภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มประสบความเครียด ความกดดัน และความทุกข์จากการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว อีกทั้งเผชิญกับปัญหาชีวิตด้านอื่นๆ ที่เป็นผลตามมาจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น Pal2know จึงนำบทเรียนจากเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงมาถอดบทเรียนถ่ายทอดสู่สังคม เพื่อให้ได้ร่วมเรียนรู้ไปพร้อมกัน

คณะทำงานได้ถอดบทเรียนจากบันทึก 21 เรื่องของแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และญาติผู้ป่วยทั้ง 13 ท่าน ในประเด็นดังกล่าวที่เกิดขึ้นบนชุมชนออนไลน์ Pal2know ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2557 เป็นหนังสือที่ท่านได้อ่านอยู่นี้

หวังอย่างยิ่งว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์เกี่ยวกับแนวทางเยียวยาผู้ดูแลต่อบุคลากร สุขภาพ ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้สนใจทั่วไปในสังคม หากสนใจข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดตามกิจกรรมของ Pal2Know และเป็นส่วนหนึ่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสังคมได้ที่

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

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

คณะทำงาน
เมษายน 2558

สารบัญ

	หน้า
ผู้ดูแล : ตัวตน ความรู้สึก และสิ่งที่ต้องเผชิญ	1
แลดู ทุกข์สุขของผู้ดูแล	3
แลดู ผู้ดูแล : แนวทางการเยียวยาผู้ดูแล	5
บันทึกต้นเรื่อง	53
เมื่อฉันเป็นนักจิต (ตอนที่ 2) โกรธเพราะรัก	รัชณี ไตรยะวงศ์ 53
บันทึกจากใจ...ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนสิ้นลม	กานดาาศรี ตุลาธรรมกิจ 55
Love / Language	ธารินทร์ เพ็ญวรรณ 58
คำอธิษฐานที่เปลี่ยนไป	วิรมลล์ จันทرتิ 62
ความสว่าง...ข้างเทียนดับ	สุปราณี คุณกิตติ 64
แลดูผู้ดูแลในโลกที่หมุนไป	ปัทมา โคมุทบุตร 66
ฉันผิดไหม ที่ยอม...ยอมให้เขากลับบ้าน	วิรมลล์ จันทرتิ 68
แลดูผู้ดูแล "สิ่งที่ผ่านมา ล้วนเป็นสิ่งดี"	รัชวรรณ พลศักดิ์ 70
พลังรัก พลังใจ	นิฮุตดา ชายเกตู 73
ขอบคุณ...หนังสือพิมพ์	สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์ 75
คืนความสุขให้คนในครอบครัว	ทัศนีย์ พงศ์เลิศฤทธิ์ 77
แลดู... ผู้ดูแลญาติผู้ป่วยมะเร็ง	อุบล จ๋วงพานิช 79
ร้องให้ได้มัย	สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์ 81
เมื่อพยาบาลต้องเป็นผู้ดูแลพ่อที่ป่วยหนัก	อุบล จ๋วงพานิช 83
อย่าลืมผม	สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์ 85

สารบัญ

		หน้า
แลดูผู้ดูแล “วิตกกังวล จนเพี้ยนไป”	รัชวรรณ พลศักดิ์	87
คำพิพากษา	ธารินทร์ เพ็ญวรรณ	89
กับดักของการดูแล	ธารินทร์ เพ็ญวรรณ	92
รับมือกับ ...ความหวังดี	อภิชนา วรพันธ์	94
ทำไม อะไร อย่างไร เมื่อไร	เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ	98
ปัญหาภายใน - ปัญหาภายนอก	อภิชนา วรพันธ์	100
คนต้นเรื่อง		103





ผู้ดูแล : ตัวตน ความรู้สึก และสิ่งที่ต้องเผชิญ

เขา คือ คนที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างใกล้ชิดเป็นวัตรปฏิบัติ

เขา คือ คนที่ห่วงใย ประารถนาดีต่อผู้ป่วยด้วยหัวใจหัวใจ

เขา คือ คนที่สละทั้งกายใจและเวลาในชีวิต เพื่อคนอื่นคนหนึ่งอย่างเต็มใจ

แต่บางครั้ง เขาคอนี้ก็ท้อแท้ เหนื่อยล้า กอดตัน และเจ็บปวด

ถูกตำหนิให้เจ็บช้ำน้ำใจ ถูกวิพากษ์วิจารณ์ต่างๆ นานา

และบางครั้ง ก็เป็นเสียงข้างน้อยในสายตาผู้มีอำนาจชี้ขาดเรื่องการรักษา

เขาเหล่านี้ต้องการการช่วยเหลือและเยียวยา

เขา คือ “ผู้ดูแล” (caregiver) ผู้ป่วยระยะท้าย



แลดู ทุกข์สุขของผู้ดูแล

ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างใกล้ชิด ส่วนใหญ่คือสมาชิกในครอบครัว

ในยามกลางวันและกลางคืน ผู้ดูแลคือคนคอยป้อนข้าวป้อนน้ำ ป้อนยา อาบน้ำเช็ดตัว ดูแลอาการ พลิกตัว พุดคุย และอื่นๆ ในชีวิตประจำวัน ตามแต่ตัวโรคและบริบทต่างๆ รวมทั้งตัดสินใจในการรักษา ดำเนินการด้านต่างๆ และรับภาระเรื่องค่าใช้จ่าย

อาจต้องเผชิญทุกข์กับการเห็นคนที่รักต้องเจ็บป่วย และเขาเองต้องเจ็บปวดเมื่อถึงวาระสุดท้าย อาจเป็นสุข เมื่อได้ดูแลคนที่รักอย่างดีที่สุด และสุดท้ายก็ได้จากไปอย่างสงบ ไร้สิ่งค้างคาใจ ได้เรียนรู้ และกลับมามองชีวิตอย่างลึกซึ้ง

เขามีหน้าที่มากมายที่ต้องดูแลผู้ป่วย และจัดการกับ ‘ชีวิตและจิตใจ’ ของตนเอง

การถอดบทเรียนในครั้งนี้ จากบันทึก 21 เรื่องของผู้เขียน 13 ท่าน พบว่า ผู้ดูแลมีทั้งทุกข์และสุข ต้องประสบกับภาวะทางอารมณ์และสถานการณ์ที่หลากหลาย พวกเขาจำเป็นต้องดูแลตนเอง และมีคนดูแลสำหรับปัญหาอุปสรรคที่ต้องเผชิญในด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านจิตใจ

1. รู้สึกผิด เพราะคิดว่าดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดีพอ มารักษาซ้ำ หรือตัดสินใจไม่รักษาต่อและพากลับบ้าน
2. รู้สึกทุกข์ เศร้าโศกกับการเจ็บป่วย และการจากไปของคนในครอบครัว
3. สภาวะทางจิตใจแปรปรวน หรือทำใจไม่ได้กับการเจ็บป่วยของคนที่รัก
4. รู้สึกเครียด วิตกกังวลกับอาการของผู้ป่วย กลัวผู้ป่วยทรมาณ
5. มีความกดดัน อึดอั้นใจ ต้องการการระบายความทุกข์
6. มีความลำบาก สับสนในการตัดสินใจแนวทางการรักษาว่าจะเลือกทางใด

ด้านสังคม

1. เกิดความขัดแย้งกับคนในครอบครัว จากสภาวะความเครียด ความกดดัน ขาดข้อมูลเรื่องการรักษา
2. เกิดความขัดแย้งกับทีมรักษา จากความไม่เข้าใจหรือเป็นปมปัญหาในการรักษา
3. เกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วยเรื่องปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
4. ถูกตัดสินติตรา วิพากษ์วิจารณ์ ได้รับความกดดันจากคนในสังคมเรื่องวิธีการรักษาในรูปแบบต่างๆ หรือตัดสินใจให้ผู้ป่วยไม่รักษาต่อที่โรงพยาบาล

ด้านการดูแลผู้ป่วย

1. รับภาระหนักในการดูแล
2. ญาติผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแลที่บ้าน เช่น การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ขาดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล หรือไม่มีความมั่นใจในการดูแลที่บ้าน
3. ความไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วย

ด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต

1. การดูแลผู้ป่วยทำให้กระทบต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว และโอกาสในการประกอบอาชีพ
2. การดูแลผู้ป่วยทำให้วิถีชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงไป

ซึ่งปัญหาต่างๆ ข้างต้นของผู้ดูแลและครอบครัว สามารถคลี่คลายให้บรรเทาลง หรือหมดไปได้ ด้วยการช่วยเหลือของทีมรักษา การดูแลกันและกันในครอบครัว การเยียวยาตนเองของผู้ดูแล หรือแม้แต่ความเข้มแข็งของผู้ป่วย ที่มีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้ด้วยดีมากขึ้น ขอเชิญผู้อ่านติดตามการถอดบทเรียนในหัวข้อ แลกดู ผู้ดูแล : แนวทางเยียวยา “ผู้ดูแล” ผู้ป่วยระยะท้ายไปพร้อมกัน ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอต่อไปนี้



แลดู ผู้ดูแล : แนวทางการเยียวยาผู้ดูแล

บันทึกของแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ และญาติผู้ป่วย ทั้ง 13 ท่าน ได้บอกเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก ความทุกข์ ความในใจของผู้ดูแล รวมทั้งแนวทาง วิธีการ กระบวนการเยียวยาพวกเขา จากประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้น ซึ่งทีมงานได้ถอดประเด็นเนื้อหา โดยมีเนื้อหาแบ่งออกเป็น 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ บุคลากรสุขภาพเยียวยาผู้ดูแล ผู้ดูแลเยียวยาซึ่งกันและกัน ผู้ดูแลเยียวยาตนเอง เมื่อบุคลากรสุขภาพกลายเป็นผู้ดูแล และ ผู้ป่วยมีส่วนช่วยเยียวยาผู้ดูแล โดยมีประเด็นย่อย ดังนี้

บุคลากรสุขภาพเยียวยาผู้ดูแล

1. การดูแลผู้ป่วยและญาติร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ
 - 1.1 การวางแผนร่วมกันของสหวิชาชีพ
 - 1.2 การยกระดับวิชาชีพผู้ดูแล (นักเคหะภิบาล: professional home health care)

2. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ดูแลอย่างจริงใจ และเข้าถึงใจ

- 2.1 การเข้าหาผู้ดูแลอย่างใส่ใจและจริงใจ
- 2.2 การรับฟัง เพื่อสร้างความสัมพันธ์
- 2.3 การแสดงความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม
- 2.4 การประนีประนอม รักษาความสัมพันธ์

3. การทำความเข้าใจตัวตน ความรู้สึก และบริบทแวดล้อมของผู้ดูแล

- 3.1 แนวทางการทำความเข้าใจ
 - 1) การประเมินสถานการณ์จากข้อมูลรอบด้าน
 - 2) สำรวจความคิดของผู้ดูแล
 - 3) การทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่ผู้ดูแลต้องเผชิญ
 - 4) การทำความเข้าใจกับสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว
- 3.2 สิ่งที่ควรคำนึงถึงเมื่อสื่อสารกับผู้ดูแล
 - 1) การระมัดระวังการตัดสิน ตีตรา ในการกระทำของผู้ดูแล
 - 2) การหลีกเลี่ยงคำพูดวิพากษ์วิจารณ์ที่ไม่สร้างสรรค์ต่อแนวทางการรักษาผู้ป่วย
 - 3) การไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนพูดให้กำลังใจ และระวังคำถามก้าวล่วงสิทธิของผู้อื่น
 - 4) การเคารพการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วย ไม่บังคับให้คิดตามหรือคิดเหมือน

4. การพูดคุย ให้คำปรึกษาผู้ดูแล

- 4.1 แนวทางการให้คำปรึกษา
 - 1) รับฟัง เพื่อให้ข้อมูลในการปรึกษา
 - 2) เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง
- 4.2 การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และตอบข้อสงสัยต่างๆ
 - 1) การพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจ
 - 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลผู้ป่วย
 - 3) การให้คำแนะนำในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้โดยตรง
 - 4) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจในการรักษา
- 4.3 การสะท้อนมุมมองเชิงบวก หรือแง่มุมที่ผู้ดูแลอาจไม่ทันได้นึกถึงมาก่อน
 - 1) ผู้ดูแลได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว
 - 2) การใช้โอกาสที่เหลืออยู่ให้ดีที่สุด
 - 3) การคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

4.4 การทำให้ผู้ดูแลรู้สึกอุ่นใจว่ามีที่พึ่ง และมีทางออกเวลาเกิดปัญหา

- 1) การให้ช่องทางติดต่ออย่างสะดวก
- 2) การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. การเยียวยาด้านจิตใจ

- 5.1 การกล่าวชื่นชมในการทำหน้าที่ของผู้ดูแล
- 5.2 การให้กำลังใจผู้ดูแล
- 5.3 การดูแลเอาใจใส่ แสดงความห่วงใย
- 5.4 การเปิดโอกาสให้ระบายอารมณ์
- 5.5 การปลดปล่อยสิ่งติดค้างในใจผู้ดูแล
- 5.6 การให้ความมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพจะดูแลและไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยและญาติ

6. การเป็นตัวกลางเชื่อมโยงการสื่อสารระหว่างผู้ดูแล

7. การช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัวในด้านคุณภาพชีวิต

ผู้ดูแลเยียวยาซึ่งกันและกัน

1. การเปิดใจ เผยความรู้สึก และแสดงความรู้สึกผ่านการสัมผัส
2. การใช้พลังความรักในครอบครัว
3. การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ผู้ดูแลเยียวยาตนเอง

1. การขอคำปรึกษาจากนักวิชาชีพ กลุ่มสนทนา และคนรอบข้าง
2. การสนใจดูแลตนเองมากขึ้น
3. การหันไปทำประโยชน์กับผู้อื่น
4. การทำจิตใจให้เข้มแข็ง พร้อมเผชิญและผ่านพ้นสถานการณ์
5. การประยุกต์ใช้หลักทางพุทธศาสนา
6. การจัดการกับความหวังดีของคนรอบข้างที่วิพากษ์วิจารณ์การรักษาผู้ป่วย

เมื่อบุคลากรสุขภาพกลายเป็นผู้ดูแล

1. การแสดงเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ปลอบประโลมบุคลากรสุขภาพที่ดูแลคนในครอบครัว
2. การให้คำปรึกษา แนะนำ เป็นที่พึ่ง ให้กำลังใจ เมื่อบุคลากรประสบภาวะเปราะบางทางจิตใจ
3. การตระหนักและปฏิบัติต่อบุคลากรสุขภาพที่เผชิญปัญหา ในฐานะที่เป็น ‘ผู้ดูแล’ คนหนึ่ง

ผู้ป่วยมีส่วนช่วยเยียวยาผู้ดูแล

1. ความพร้อมในการเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้น

บุคลากรสุขภาพเยียวยาผู้ดูแล

1. การดูแลผู้ป่วยและญาติร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ

การเจ็บป่วยระยะท้ายหรือป่วยเรื้อรังเป็นสิ่งที่กระทบต่อชีวิตด้านต่างๆ ของผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านจิตใจ สังคม ความเป็นอยู่ และจิตวิญญาณ ดังนั้นจะบรรเทาปัญหาเหล่านี้ได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งสายสุขภาพ สังคม จิตวิทยา ชุมชน ฯลฯ เพื่อช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ ให้ดำเนินไปด้วยดีเท่าที่จะทำได้ ซึ่งจากการถอดบทเรียนได้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานแบบสหวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1.1 การวางแผนร่วมกันของสหวิชาชีพ

ตัวอย่างในบันทึกเรื่อง **“คืนความสุขให้คนในครอบครัว”** โดย **ทัศนีย์ พงศ์เลิศฤทธิ์ (หน้า 77)** กล่าวถึง “เต๋ะย้ง” เด็กน้อยวัย 5 ขวบที่ป่วยเป็นไข้สมองอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ต้องเจาะคอเพื่อต่อสายเครื่องช่วยหายใจและเจาะท้องสำหรับให้อาหารทางสายยาง เต๋ะย้งนอนรักษาตัวอยู่ที่บ้าน โดยมี “เยาะ” ผู้เป็นแม่คอยดูแล

หลังการป่วยของลูกชาย ทำให้เกิดปัญหาหลายอย่างกระทบกับครอบครัว พ่อเด็กขอแยกทางไปมีภรรยาใหม่ เยาะจึงเป็นเสาหลักของบ้านที่ต้องดูแลลูกชาย 2 คน ซึ่งคนหนึ่งป่วยเรื้อรังและต้องดูแลพร้อมกับแม่ด้วย เมื่อเต๋ะย้งต้องเข้าโรงพยาบาล เธอเริ่มมีปัญหาในการประกอบอาชีพ เพราะต้องมาดูแลลูกชาย

ปัญหารอบด้านเช่นนี้ ทำให้ คุณทัศนีย์ พยาบาลวิชาชีพ นำเรื่องเข้าที่ประชุมสหวิชาชีพ เพื่อขอความร่วมมือในการเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัว

ดิฉันได้รับทราบปัญหาและเรื่องราวดังกล่าว จึงนำปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าร่วมประชุมวางแผนจำหน่ายกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ เวชกรรมสังคม นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด โภชนากร ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ งาน IC palliative care แพทย์หู คอ จมูก ศัลยแพทย์เด็ก ไฟฟ้าบำบัดลิดล และที่สำคัญ ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิดล พวกเราวางแผนการดูแลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเดี๋ยง (ผู้ป่วย) ได้กลับบ้านสู่อ้อมกอดของแม่ ตา ยาย และพี่ชาย

การร่วมมือครั้งนี้เป็นส่วนสำคัญในการเยียวยาผู้ป่วยและญาติ ให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นทางออกที่เกิดจากการเชื่อมประสานระหว่างวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ส่วนการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ในบันทึกเรื่อง “อย่าลืมผม” โดย สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ (หน้า 85) ก็เป็นอีกกรณีหนึ่ง ที่เป็นตัวอย่างของการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวให้ดีขึ้น จากการร่วมมือของสหวิชาชีพ

ในบันทึกได้กล่าวถึงปัญหาการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของครอบครัวผู้ป่วยระยะท้าย ทุกคนต่างก็เป็นห่วงการหายใจลำบากของผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากก้อนเนื้อร้าย การค้าขายเล็กๆ น้อยๆ ที่เป็นรายได้หลักก็ต้องหยุดชะงักไป เพราะความเป็นห่วงลูก

ทีมสหวิชาชีพจึงลงสำรวจและแก้ไขปัญหาค้นหาแต่ละด้าน จัดการเตรียมพร้อมให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในสถานะของโรค คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และสุขภาวะทางใจให้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ในช่วงสุดท้ายที่ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวและยืนหยัดกับสิ่งที่เผชิญได้

จากการพูดคุยทางโทรศัพท์และลงเยี่ยม ทำให้เราพบว่า ยังมีปัญหาอีกมากมายสำหรับผู้ป่วยรายนี้ เราโชคดีที่มีทีมระดับปฐมภูมิที่คอยช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี เมื่อมีการประสานจากทีมระดับประคอง โรงพยาบาลละลา ทุกคนช่วยกันในการร่วมวางแผน ดูแล บรรเทาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วย ตลอดจนถึงการดูแลรักษาอาการทางกายภาพอื่นๆ เต็มเต็มในสิ่งที่ขาด อุปกรณ์ที่ต้องใช้ที่บ้าน

...ในที่สุด สิ่งที่เราทุกคนร่วมดูแล ทำให้ปัญหาต่างๆ เริ่มคลี่คลาย ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรคที่เป็นได้ นั่งบนรถเข็นออกไปเล่นว้าวที่ตนเองรัก อยู่กับกระรอกน้อยที่ตนเองชอบ โดยล้มผัสที่ตนเองมี เราไม่รู้ว่าจะเวลาของผู้ป่วยมีอีกนานแค่ไหน แต่สิ่งที่ทุกคนร่วมกันทำนั้น รอยยิ้มของผู้ป่วยและญาติคือคำตอบ

1.2 การยกระดับวิชาชีพผู้ดูแล (นักเคหะภิบาล: Professional home health care)

ด้วยรูปแบบและเงื่อนไขความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันของแต่ละครอบครัว ทำให้หลายต่อหลายครั้ง ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย อาจไม่ใช่ผู้มีสิทธิมีเสียงในการตัดสินใจความเป็นไปสำคัญต่างๆ ของการรักษา แม้ว่าพวกเขาจะดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดและยาวนาน มากพอที่จะรู้ความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งอาจจะมากกว่าผู้มีอำนาจเด็ดขาดในการตัดสินใจเสียด้วยซ้ำ

ดั่งกรณีของ “คุณจ๊อบ” จากบันทึกเรื่อง **“แลดูผู้ดูแลในโลกที่หมุนไป”** โดย **ปัทมา โกมุทบุตร (หน้า 66)** สะใภ้ผู้ทำหน้าที่ดูแลแม่สามีที่โรงพยาบาลติดต่อกันมานานกว่า 5 เดือน เธอบริหารผู้ป่วยในแต่ละอิริยาบถเช่นนี้ทุกๆ วัน สลับเปลี่ยนกับน้องชายสามีในช่วงกลางคืน ครอบครัวนี้พร้อมเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการดูแล แต่ก็ไม่มีใครมั่นใจที่จะย้ายผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน หรือคำนึงถึงความเห็นของผู้ดูแลใกล้ชิด ว่าคิดเห็นอย่างไรกับการใส่สายที่เส้นเลือดดำคอ (central line) ซึ่งในกรณีนี้ ผู้ดูแลทราบคำตอบของผู้ป่วยดีว่า “ไม่ต้องการ” แต่ไม่อาจเทียบกับเสียงของลูกชายอีกคนที่อยู่ห่างไกลที่สุด แต่มีอำนาจตัดสินใจมากที่สุดได้ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้ดูแลท้อใจกับเสียงที่ไม่ถูกได้ยินหรือใส่ใจ ในขณะที่ต้องรับภาระหนักกว่าคนอื่น ๆ

จากกรณีของคุณจ๊อบ ทำให้ผู้เขียนบันทึก เสนอแนวทางออกอีกทางหนึ่งคือ การยกระดับวิชาชีพนักเคหะภิบาลให้รู้จักและเป็นที่ยอมรับในสังคมไทย เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ช่วยแบ่งเบาภาระผู้ดูแล และแก้ปัญหาด้านการดูแลที่ครอบครัวผู้ป่วยเป็นกังวล โดยนักเคหะภิบาล คือผู้เชี่ยวชาญในการบริหารผู้ป่วยในด้านต่างๆ และมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้

โลกกำลังหมุนไปสู่ภาวะที่ 'เวลา' กับ 'โอกาส' เป็นทรัพย์อันมีค่ายิ่งกว่าสิ่งใด การคาดหวังว่าใครสักคนในครอบครัวที่ 'เสียสละ' แบบคุณจ๊อบจะยากขึ้นทุกที ถึงเวลาหรือยังที่จะใช้วิกฤตินี้สร้างโอกาส ยกวิชาชีพผู้ดูแล ที่มีคุณค่าอยู่แล้วให้มีศักยภาพและศักดิ์ศรียิ่งขึ้น

พญ. ปัทมา สะท้อนความเห็นเพื่อหาทางออก

2. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ดูแลอย่างจริงใจ และเข้าถึงใจ

การขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ดูแล อาจนำไปสู่ช่องว่างในการเข้าถึงจิตใจ ทำให้การเยียวยาเกิดปัญหาติดขัดได้ จากการถอดบทเรียนครั้งนี้ พบว่า บุคลากรผู้เยียวยาต้องเปิดใจให้กว้าง เอาใจใส่ แสดงความจริงใจ เพื่อสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับญาติผู้ป่วย ซึ่งช่วยลดการเกิดอคติ ความไม่ไว้วางใจของผู้ดูแล หรือแม้แต่ความรู้สึกเชิงลบที่มีโอกาสเกิดขึ้นภายในใจของตนเอง โดยสามารถสรุปได้เป็นแนวทางต่อไปนี้

2.1 การเข้าหาผู้ดูแลอย่างใส่ใจและจริงใจ

ความเฉยชา ไม่ใส่ใจต่อการสนทนา ถามคำ ตอบคำ และปฏิเสธการช่วยเหลือจากทีมสุขภาพของชายคนหนึ่ง จากบันทึกเรื่อง **“ขอบคุณ ...หนังสือพิมพ์”** โดย สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธ์ (หน้า 75) ทำให้พยาบาลหนักใจอยู่ไม่น้อย ล่าสุด เขาไม่ยอมให้ทีมรักษาใส่สายให้อาหารกับแม่ ซึ่งนอนติดเตียงมากกว่า 2 ปี หากพยาบาลละเลยและระอาที่จะพูดคุยกับเขา คงไม่มีโอกาสได้เปิดใจญาติผู้ป่วยรายนี้ได้เลย

ย้อนกลับไปเมื่อ 2 ปีก่อน แม่ของเขาแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ แต่หลังเส้นเลือดในสมองแตก ทุกอย่างพลิกผัน คุณยายเดินไม่ได้ ต้องให้ลูกชายคอยดูแล เขาเกิดปมค้างคาใจว่า ทำไมเกิดขึ้นกับแม่ ทำไมจึงโชคร้าย และโกรธเคืองทุกคนที่เกี่ยวข้องที่ทำให้แม่เดินไม่ได้ รวมทั้งแพทย์ พยาบาลที่รักษาแม่ของเขาด้วย จึงแสดงท่าทีเป็นปฏิปักษ์กับทีมสุขภาพอย่างชัดเจน

คุณสุภิรัชต์ ผู้เขียนบันทึก ได้ให้คำปรึกษาพยาบาลรุ่นน้องที่ดูแลผู้ป่วยรายนี้อยู่ เธอและทีมรักษาไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พูดคุย ไล่ถามผู้ดูแล แนนอนว่าการสร้างความสัมพันธ์ครั้งนี้ไม่ถ่วงนัก แต่ทีมก็ใช้ความอดทน จริงใจ และพยายามพูดคุยต่อไป จนกระทั่งผู้ดูแลเริ่มคุยด้วยและค่อยๆ เปิดใจในเวลาต่อมา สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและทีมสุขภาพดีขึ้นเรื่อยๆ จนสามารถปลดเปลื้องความขัดแย้งได้ทั้งหมดในท้ายสุด

หลังจากทีมทราบความต้องการของลูกชาย เราเข้าใจถึงความต้องการของเขา จึงทำได้เพียงกำลังใจ คอยหมั่นมาเยี่ยมและให้คำแนะนำ น้องสอาด (พยาบาลผู้ดูแลเคส) เล่าว่า **“ลูกชายพูดคุยมากขึ้น และพูดดีขึ้น”** คงเห็นความพยายามของพวกเราที่แวะเวียนดูแลเอาใจใส่แม้จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่นานคุณยายเสียชีวิต

“ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนนะครับ ที่ดูแลแม่ผมจนวาระสุดท้าย ท่านไปสงบแล้ว ผมให้อภัยทุกคน แม่จะได้ไม่ทุกข์ไปกับผม” น้องสอาดเล่าให้ฟังว่า ลูกชายของคุณขยายมาที่ ศสม.ธนวิถี มาขอบคุณ พร้อมน้อมนำพระมาให้บูชาคนละองค์ด้วย

2.2 การแสดงความเป็นมิตร ยิ้มแย้ม

จากตัวอย่างในบันทึกเรื่อง “แลดู ผู้ดูแล "วิตกกังวล จนเพี้ยนไป"” โดย รัชวรรณ พลศักดิ์ (หน้า 87) กล่าวถึงเรื่องราวของเด็กหนุ่มที่วิตกกังวลเรื่องการป่วยของพ่อ ซึ่งไม่สามารถหายใจเองได้ เขาเครียดและวิตกกังวลอย่างมาก จนหลายคนมองว่าหวาดกลัวและระแวงเกินปกติ

คุณรัชวรรณ เป็นพยาบาลที่กำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่ สังเกตเห็นความผิดปกติของเขาอย่างชัดเจน ประกอบกับการบอกเล่าของเพื่อนร่วมงาน ทำให้ทราบว่าเขาไม่สบายใจเรื่องอาการป่วยของพ่อ จึงสร้างปฏิสัมพันธ์ ทักทายกับเขาอย่างเป็นมิตร เสนอความช่วยเหลือจนเขายอมเข้ามาปรึกษา

...ผู้เขียนพบว่ามีสายตาคู่หนึ่ง บ่งบอกถึงความวิตกกังวล ดูเศร้าหมอง คิ้วทั้งสองข้างขมวดเข้าหากัน

เด็กหนุ่ม อายุไม่น่าจะเกินสามสิบ มองมายังผู้เขียน แบบไม่ละสายตา ผู้เขียนนมยิ้ม แยกริมฝีปากไปยังมุมปากทั้งสองข้าง ก่อนเอ่ยปากถามขึ้นว่า “มีอะไรให้ช่วยมั๊ย” เด็กหนุ่มไม่ตอบ เมินสายตาไปที่อื่น

เวลาผ่านไปเกือบชั่วโมง เสียงเคาะประตูห้องทำงานของผู้เขียนก็ดังขึ้น ...เด็กหนุ่มคนนั้นนั่นเอง เขาถามถึงหมอเจ้าของไข้ที่ดูแลพ่อว่าจะมาเมื่อไร เขาอยากทราบอาการ ผู้เขียนนำสารนี้ไปบอกแก่น้องพยาบาลเจ้าของไข้

ต่อมา อาการของผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น เขายังวิตกกังวลกว่าเดิม

“พ่อหายใจเองไม่ได้ สักที” เด็กหนุ่มพูดกับผู้เขียน

“เราต้องใช้ยา ใช้เวลา ให้ปอดพ่อดีขึ้นนะ” ผู้เขียนบอกกับเขาอย่างนั้น

ในเวลาต่อมา กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลก็เริ่มต้นขึ้น หากไม่มีรอยยิ้มและคำถามเสนอความช่วยเหลือที่พยาบาลมอบให้ญาติผู้ป่วยในวันนั้น เป็นไปได้ว่า เขาอาจจะไม่ไว้วางใจและกล้าเข้ามาปรึกษาโดยตรงเช่นนี้ก็เป็นได้

2.3 การรับฟัง เพื่อสร้างความสัมพันธ์

การรับฟังเป็นการเปิดโอกาสให้คู่สนทนาระบายสิ่งที่ค้างคาในใจออกมา หากแต่ในที่นี้ การรับฟังยังทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมความสัมพันธ์ เปิดพื้นที่ความไว้วางใจ และแสดงการยอมรับตัวตนของอีกฝ่าย ทำให้ผู้พูด พูดด้วยความรู้สึกว่าจะอยากบอกอย่างเต็มที่

จากบันทึกเรื่อง **“ขอบคุณ ...หนังสือพิมพ์”** โดย สุภวิรัช นิธิวิสุทธิ (หน้า 75) นอกจากการสร้างสัมพันธ์กับผู้ดูแลด้วยความจริงใจแล้ว วิธีการสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลค่อยๆ ยอมเปิดใจคุยกับทีมสุขภาพ ซึ่งก่อนหน้านี้เฉยชาและไม่อยากคุยด้วย ก็คือ ‘การรับฟัง’ ทีมสุขภาพฟังสิ่งที่เขาเริ่มพูด และเมื่อเวลาผ่านไปเขาก็พูดออกมาเรื่อยๆ

“เขาคุยกับเรามากขึ้น เล่าเรื่องราวของแม่ด้วยน้ำเสียงราบเรียบ ดวงตามีคราบน้ำตาเอ่อล้น และพยายามไม่ให้น้ำตาไหลออกมา”

คุณสุภวิรัชเล่า

การรับฟังทำให้ผู้ดูแลเล่าออกมาได้สะดวกใจมากขึ้น และเปิดใจเล่ารายละเอียดที่สะท้อนความรู้สึกเชิงลึก และความต้องการที่แท้จริง

“ขอบคุณทุกๆ คนที่อยากช่วยผมกับแม่ ผมไม่อยากให้แม่ทรมาน ไม่อยากให้แม่เจ็บปวด อยากให้แม่หลับให้สบาย อยากให้แม่ไปอย่างสงบ ตอนนี้ผมทำได้เยอะแล้ว รอวันและเวลาเท่านั้น”

การหยุดฟังเขา จะทำให้เรารู้ถึงความต้องการที่แท้จริง นำสิ่งดีๆ มาปรับใช้ เราได้รับรู้ถึงความต้องการของเขา นำเรื่องราวมาเป็นบทเรียน เพื่อต่อยอดการดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป

ผู้เขียนเล่าปิดท้าย

2.4 การประนีประนอม รักษาความสัมพันธ์

การเจรจาตกลงกับญาติของผู้ป่วยถึงแนวทางการรักษา และการดูแลในช่วงท้าย เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยรายละเอียดส่วนเล็กน้อยที่สำคัญต่อความเข้าใจตรงกันระหว่างญาติกับทีมรักษาทั้งสิ้น ไม่ใช่เพียงการแจ้งให้ทราบ หรือบอกให้ปฏิบัติแต่ฝ่ายเดียว เพราะเรื่องเหล่านี้เกี่ยวข้องกับความรู้สึกและเงื่อนไขต่างๆ ของแต่ละครอบครัว

การเจรจากับญาติผู้ป่วยในบันทึกเรื่อง **“คำพิพากษา”** โดย **ธารินทร์ เพ็ญวรรณ (หน้า 89)** เป็นกรณีศึกษาที่สะท้อนกระบวนการรักษาความสัมพันธ์กับญาติผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี โดยเป็นการสนทนาเกี่ยวกับสถานที่ดูแลในช่วงท้าย ระหว่างแพทย์และลูกสาวทั้งสองของผู้ป่วยมะเร็งกระดูก ระยะลุกลามซึ่งอาการหนักและไม่สามารถสื่อสารได้แล้ว

การตัดสินใจจะให้พ่อกลับไปรักษาตัวที่บ้านหรือไม่ เป็นเรื่องที่ลำบากใจของลูกสาวทั้งสองมาก เพราะเกรงจะถูกคนในหมู่บ้านตำหนิว่า ดูแลพ่อไม่ดี ที่เอาพ่อกลับมาเสียชีวิตที่บ้าน ทั้งที่รู้เต็มอกว่า พ่อน่าจะอยากกลับบ้านมากกว่า

“...บ้านเราเป็นหมู่บ้านเล็กๆ ค่ะ” พี่สาวคนโตเริ่มพูดเสียงสั่น “ใครไปใครมาก็จะรู้หมด ถ้าคุณพ่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ก็จะมีคนมาหาแน่นอน แล้ว..เค้า...(ร้องไห้)..ก็จะว่าเอาว่า ทำไมดูแลพ่อไม่ดี...เพราะงั้น...ขอเวลาพวกหนู..ให้พ่อเค้าอยู่ที่นี้ก่อนนะค่ะ”

“แต่ว่านะพี่” น้องสาวก็เริ่มเสียงสั่นเหมือนกัน “เราทำอย่างนี้ จะเป็นการเอาความคิดของพวกเราเป็นหลักหรือเปล่า ? เราสู้กันอยู่แล้วว่า พ่อเป็นคนยังไง หนูว่าถ้าพ่อยังพูดได้ พ่อก็คงจะบอกว่าอยากกลับบ้านแน่ๆ”

“แต่ว่า... คนแถวบ้าน...”

ก่อนที่เรื่องจะล้นบานปลาย ผู้เขียนซึ่งเป็นแพทย์เจ้าของไข้ จึงเสนอทางเลือกที่ประนีประนอม ไม่เร่งรัดคำตอบ ไม่บีบบังคับให้เลือก ให้ข้อมูลตามความจริง และให้เวลาการตัดสินใจตามสมควร ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ญาติเข้าใจพวกเขาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และยังคงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับญาติคนไข้

“ที่ผมเรียกมาคุยวันนี้ ก็เพื่อให้ข้อมูลและทางเลือก ไม่ได้เป็นการผลักไสคุณพ่อ และพี่ๆ นะครับ ถ้าพี่เห็นว่า คุณพ่อควรจะอยู่ที่โรงพยาบาล ผมก็จะดูแลให้ท่านสุขสบายที่สุด หากพี่คิดว่า อยากพาคุณพ่อกลับบ้าน ผมก็สามารถให้ยาประเภทเดียวกัน ปรับยาให้ท่านอยู่อย่างสบายได้เช่นกัน”

“อีกอย่าง ช่วงนี้เป็นช่วงเย็นแล้ว ผมคิดว่าจะเป็นการไม่สะดวกที่จะให้เดินทางกลับกัน
ในช่วงนี้ เพราะต้องมีทำเรื่อง ทำเอกสารหลายอย่าง วันนี้ผมเลยอยากให้ทั้งสองคนคุย
กันอีกที และผมค่อยมาหาในวันพรุ่งนี้ดีไหมครับ ?”

ทั้งสองคนนั่งปรับอารมณ์กันพักหนึ่งแล้วพยักหน้าตกลง

3. การทำความเข้าใจตัวตน ความรู้สึก และบริบทแวดล้อมของผู้ดูแล

3.1 แนวทางการทำความเข้าใจ

1) การประเมินสถานการณ์จากข้อมูลรอบด้าน

ตัวอย่างจากกรณีลูกสาว จากบันทึกเรื่อง “**เมื่อฉันเป็นนักจิต (ตอนที่ 2) โกรธเพราะรัก**” โดย **รัชณี ไตรยะวงค์ (หน้า 53)** ที่ต้องดำเนินเรื่องย้ายแม่ที่ป่วยระยะท้ายจากต่างจังหวัดมา
รักษาที่กรุงเทพฯ แต่ด้วยความเครียดจากการทำไม่ถูกขั้นตอน อีกทั้งเป็นห่วงแม่ เป็นห่วงค่าใช้จ่าย
น้องสาวซึ่งอยู่ต่างประเทศก็เหมือนจะบอก(คล้ายจะเป็นการสั่ง) ให้ทำหลายๆ เรื่องมากมายเต็มไปหมด
จนความอดทนมาถึงขีดสุด ทะเลาะกับน้องอย่างรุนแรง คุณรัชณีผู้ให้คำปรึกษาครอบครัวนี้ จึงต้องค่อยๆ
เรียงลำดับประเมินสถานการณ์ด้านต่างๆ ว่า เป็นมาอย่างไร เกิดอะไรขึ้นบ้าง และจะช่วยหาทางออกได้
อย่างไร

หลังประเมินได้แล้วว่า เกิดจากการรับภาระเดินเรื่องหลายอย่างเพียงคนเดียว และขาด
ข้อมูลเรื่องสิทธิการรักษา เมื่อน้องสาวพูดจาเหมือนจะสั่งโดยไม่ได้ตั้งใจ ฟางเส้นสุดท้ายจึงขาดสะบั้น
คุณรัชณีจึงให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาอย่างตรงจุด ทำให้แก้ปัญหาค่าใช้จ่ายได้ ส่งผลให้สถานการณ์
โดยรวมคลี่คลายไปในทางที่ดี รวมทั้งเรื่องความสัมพันธ์

ในเคสนี้ พบว่าน่าจะอยู่ในระยะที่ขาดข้อมูลในเรื่องการใช้สิทธิ แสวงหาหนทางในการ
ใช้สิทธิที่ควรได้ แต่อาจจะรับผิดชอบในการเดินเรื่องดังกล่าวคนเดียว และคงเครียด
พอเจอเรื่องมากกระทบเพียงเล็กน้อย (น้องพูดไม่เข้าหู หรือ น้องให้ข้อมูล (สั่ง) ทำโน่น นี
นั่น มากไป) จึงอาจเกิดอาการปรี๊ดแตก เจตนาดีทั้งคู่ คือห่วงเรื่องค่ารักษา และรักแม่
ดังนั้น ถ้าเจอแบบนี้ควรประเมินสถานการณ์ก่อนว่าเป็นอย่างไร และพอจะมีช่องทาง
ไหนในการช่วยให้ใช้สิทธิค่ารักษาได้บ้าง พอเรื่องนี้ผ่านฉลุย ก็เหมือนยกปัญหาออกไป
เกือบ 90% แล้ว พอด้านการเงินหมดไป โลกอื่นๆ ก็ดูสดใสขึ้นค่ะ

2) สำนวนความคิดของผู้ดูแล

ในบันทึกเรื่อง “ฉันผิดไหม ที่ยอม...ยอมให้เขากลับบ้าน” โดย วีรมลล์ จันทรดี (หน้า 68) ได้กล่าวถึงการพูดคุยกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งรายหนึ่ง เกี่ยวกับการรับมือหลังการสูญเสีย คุณวีรมลล์พบว่า ครอบครัวอยู่ในช่วงปรับตัวและสร้างความเข้มแข็งที่จะก้าวเดินต่อไป แต่สิ่งที่ยังคาใจผู้เป็นแม่ คือ ความรู้สึกสับสน ไม่มั่นใจว่า การพาลูกชายกลับบ้านในครั้งนั้น คือสิ่งที่ถูกต้องแล้วจริงๆ หรือไม่

“ฉันถามจริงๆ เอะว่า ฉันผิดไหม ที่ยอม...ยอมให้เขากลับบ้าน... พาเค้ามา...ตาย...ที่บ้าน”

เสียงสะท้อนจากใจแม่ เย่ยขึ้นระหว่างการสนทนากับคุณวีรมลล์ เมื่อได้ยินปมปัญหาในใจของผู้ดูแลเช่นนั้น คุณวีรมลล์ไม่ได้ให้คำตอบในทันที แต่นำคู่สนทนากลับไปสำรวจความจริงที่เกิดขึ้น

ฉัน: เพราะอะไรแม่ถึงคิดอย่างนั้นคะ

มารดา: ลูกสะใภ้ฉันได้ยินเพื่อนของทวนมันพูดกันว่า โรงพยาบาลทั้ง บ้างก็ว่า พวกเรางก กลัวหมดตังค์ที่ต้องรักษา แก้วเขาได้ยินก็ร้องไห้เสียใจ มาถามแม่ว่า.. เราคิดถูกไหม...

ฉัน: แล้วแม่คิดว่ายังไงคะ

มารดา: แม่บอกแก้วว่า พวกเราทำได้ตามที่เค้าต้องการ น่าจะเป็นสิ่งที่ถูกแล้ว แต่บางครั้งก็หวั่นไหว มันอดคิดไม่ได้ว่า....จะดีรีเปล่านะ ถ้าเราไม่ตามใจเขา แต่ให้เขารักษาตัวต่อที่โรงพยาบาล เค้าอาจจะอยู่กับเรานานขึ้นก็ได้ ไซ้ไหมคะ

ฉัน: ช่วงที่คุณทวนกลับมาอยู่บ้าน เขาเป็นอย่างไรบ้างคะ

มารดา: อืม...อาการเขาก็ไม่ต่างจากที่โรงพยาบาลนะ มีปวดบ้างแต่กินได้ พุดได้ เดินได้ พวกเรายังดีใจว่า เขาดีกว่าที่หมอบอกไว้... ญาติและเพื่อนๆ มาเยี่ยม เขาบอกว่ามีความสุข

ตัวอย่างข้างต้นนี้ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การใช้คำถามสำรวจความคิด ทบทวนตนเอง และเหตุการณ์ ทำให้ผู้ดูแลเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น และเพิ่มความเชื่อมั่นในการตัดสินใจ โดยการตอบคำถามนั้นด้วยตัวเอง

3) การทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่ผู้ดูแลต้องเผชิญ

การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ย่อมมีแนวโน้มที่ต้องเผชิญความเครียดจากภาระมากมาย ตัวอย่างในบันทึกเรื่อง **“เมื่อฉันเป็นนักจิต (ตอนที่ 2) โกรธเพราะรัก” โดย รัชณี ไตรยะวงศ์ (หน้า 53)** กล่าวถึงสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแล ถึงขั้นจะตัดพืดัดน้อง เพราะขาดข้อมูลเรื่องการย้ายตัวผู้ป่วย และสิทธิการรักษาที่ถูกต้อง ผู้เขียนจึงเข้าไปให้คำปรึกษาจนสถานการณ์ดีขึ้น ด้วยความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือ และเข้าใจความรู้สึกเครียดและกดดันของผู้ดูแล

“คนเป็น caregiver มักจะเครียดมากกว่าทุกคน ดังนั้น เราควรให้กำลังใจคนๆ นี้มากๆ เพื่อเค้าจะได้ยืนอยู่ข้างๆ คนไข้ที่เค้ารักอย่างเต็มกำลังความสามารถ”

4) การทำความเข้าใจกับสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว

ในบันทึกเรื่อง **“คำพิพากษา” โดย ธารินทร์ เพ็ญวรรณ (หน้า 89)** สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของสังคม และค่านิยมทางวัฒนธรรมที่กระทบโดยตรงต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ซึ่งจำเป็นที่ทีมผู้รักษาต้องเรียนรู้และ ‘ทำความเข้าใจ’ ผลกระทบของเงื่อนไขเหล่านั้น ต่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยของคนในครอบครัว โดยในบันทึกดังกล่าว ได้บรรยายถึงความสับสน กังวลใจ กลัวถูกตัดสินใจ ตีตราจากคนในชุมชน หากเลือกที่จะนำผู้ป่วยกลับบ้าน เนื่องจากการเลือกให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวัฒนธรรมนั้น จะปลอดภัยจากคำครหาที่ต่อเมื่อ ทุกคนซัดแฉงแก่สายตาแล้วว่า ผู้ป่วยอาการหนักมาก และน่าจะพ้นจากขีดความสามารถในการรักษาของหมอไปแล้ว

“เข้าวันต่อมา คุณลุงสมบัติอาการทรุดหนักลงมาก คราวนี้ลูกสาวทั้งสองคนตัดสินใจตรงกันว่าอยากให้พ่อกลับบ้าน ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นตามความเชื่อของทางอีสานด้วย และเห็นแฉงแล้วว่าพ่อกำลังหนักมากจริงๆ หลังปรับยาและส่งผู้ป่วยกลับไปที่บ้านคุณลุงก็เสียชีวิตอย่างสงบในเวลาไม่ถึงครึ่งวัน

...ความคิดของบุคคลในสังคมไทยจะเป็นมุมมองในระดับขยายมากกว่าตัวบุคคล

...ในกรณีครอบครัวนี้ สิ่งที่เขากลัวที่สุด อาจไม่ใช่อาการไม่สุขสบายของพ่อ หรือสถานที่ดูแลแห่งสุดท้าย

แต่ดูจะเป็นคำพิพากษาของสังคมมากกว่า

กรณีนี้สะท้อนว่า ค่านิยมทางวัฒนธรรมบางอย่าง ที่กระทบต่อการใช้ชีวิตปลายทางของผู้ป่วย อาจไม่สามารถตัดลีนตีตราตรงไปตรงมาได้ว่า ถูกผิดดีงามอย่างไร เนื่องจากเป็นเรื่องอัตวิสัยของกลุ่มชน เวลา สถานที่ และเงื่อนไขอื่นๆ ตามพลวัต แต่สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึงก็คือ การทำความเข้าใจกับสิ่งนั้น และให้การดูแลเพื่อความสบายกายใจของผู้ป่วยและญาติ ให้สมดุลที่สุด เท่าที่สามารถปรับได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในบันทึกนี้ แพทย์ผู้รักษาไม่ได้ควบคุมหรือบังคับให้ญาติผู้ป่วยต้องตัดลีนใจอย่างไร แต่ให้ข้อมูลความจริงแต่ละด้าน แนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสบายที่สุด และญาติเองก็สามารถรับได้กับคำตอบสุดท้าย ที่เกิดจากการตัดลีนใจของพวกเขา

3.2 สิ่งที่ควรคำนึงถึงเมื่อสื่อสารกับผู้ดูแล

1) การระมัดระวังการตัดลีน ตีตรา ในการกระทำของผู้ดูแล

หลายครั้งที่พฤติกรรมบางอย่างหรือการตัดลีนใจภายใต้ความคิดของผู้ดูแล อาจทำให้ผู้อื่นตั้งข้อสงสัย ไม่เข้าใจ เพราะดูจะไม่เป็นไปในทางเดียวกันกับคุณค่าที่ตีงามในสังคม และถึงแม้ในสายตานิกรวิชาชีพหรือคนนอกกรอบๆ ตัว จะคิดว่ามีทางเลือกที่ดีกว่า หรือน่าจะทำได้ดีกว่าที่เป็นอยู่ ในสภาพความจริง ก็ไม่ได้หมายความว่า ทุกครอบครัวจะสามารถดำเนินตามแนวทางที่ผู้อื่นเห็นว่าเหมาะสมได้เสมอไป ด้วยเงื่อนไขต่างๆ ของแต่ละครอบครัว ภาวะเศรษฐกิจ และสังคม ที่ทำให้พวกเขาตัดลีนใจเลือกทำตามแนวทางตามบริบทของตัวเอง

เหมือนกรณีของลุงคำดี จากบันทึกเรื่อง **“แลดูผู้ดูแล "สิ่งที่ผ่านมา ล้วนเป็นสิ่งดี”** โดย **รัชวรรณ พลศักดิ์ (หน้า 70)** ผู้ป่วยวัย 90 ปี ที่ติดเชื้ในกระแสเลือดจากแผลกดทับ แต่เดิมคุณลุงอาการดีขึ้นเมื่ออยู่โรงพยาบาล แต่เนื่องจากลูกๆ ไม่มีเวลาไปเฝ้าพ่อ อีกทั้งพ่อยังเป็นกังวลว่าลูกต้องทิ้งการงานมาดูแลตัวเอง จึงย้ายกลับไปอยู่ที่บ้าน ...และทุกอย่างก็แย่งลง

แม้ลุงจะมีลูกหลายคน แต่ด้วยภาวะที่ต้องดูแลครอบครัวตนเอง ก็ไม่มีใครที่สามารถอยู่ดูแลลุงในการทำกิจวัตรต่างๆ ได้ จึงต้องจ้างคนอื่นมาดูแลแทน ซึ่งก็ไม่ได้ดูแลดีเท่าที่ควร เพราะมักออกไปนอกบ้านเสมอๆ จะอยู่ดูแลลุงเป็นพิเศษตอนลูกๆ ลุงกลับมาบ้านในตอนเย็น อาการของลุงคำดีทรุดหนัก นอนซม ตัวร้อน แผลกดทับมีเนื้อตายหลายบริเวณ คราวนี้ ร่างกายลุงไม่ตอบสนองต่อยา มีอาการหอบ ความดันต่ำลงเรื่อยๆ เมื่อแพทย์อธิบายอาการที่หนักหน่วงในครั้งนี้ ลูกๆ จึงตัดลีนใจปฏิเสธการรักษาต่อ เสี่ยงลูกคนโตเอย่ขึ้น

“ปล่อยให้พ่อแก่ไปตามวาระของแก่” ลูกชายคนโตบอกกับน้องๆ ลูกทุกคนเห็นด้วยกับพี่ชาย “ปล่อยพ่อไปสบาย ธรรมชาติมัน ออย่าทำให้แก่เจ็บอีกเลย”

“คุณหมอเข้าใจพวกผมนะครับ” ลูกลุงคำดีหันมาทางคุณหมอคณพยาบาล

“พวกเราต่างมีภาระกันคนละแบบ จึงไม่ได้ดูแลพ่อให้ดี” ลูกชายคนโตบอกอย่างเศร้าๆ

ไม่ว่าจะมีทางเลือกในการดูแลตั้งแต่แรกที่ดีกว่านี้หรือไม่ก็ตาม นี่คือสิ่งที่ลูกๆ ตัดสินใจ และผ่านเลยมาถึงจุดนี้ ในขณะที่ผู้ป่วยป่วยทางกาย ผู้ดูแลเริ่มเจ็บป่วยทางใจ พยาบาลที่ดูแลเข้าใจความรู้สึกของลูกๆ และไม่ได้ตีตรา ตัดสินในคุณค่าใดๆ ของครอบครัว

“สิ่งที่ผ่านมา ทุกอย่างล้วนเป็นสิ่งดี”

คำพูดนี้ของพยาบาล ทำให้ลูกๆ ของลุงรู้สึกดีขึ้น จิตใจของพวกเขาได้รับการเยียวยาแล้ว ส่วนหนึ่ง

2) การหลีกเลี่ยงคำพูดวิพากษ์วิจารณ์ที่ไม่สร้างสรรค์ต่อแนวทางการรักษาผู้ป่วย

ตัวอย่างบันทึกเรื่อง “รับมือกับ ...ความหวังดี” โดย อภิชนา วรพันธ์ (หน้า 94) ได้กล่าวถึงคำพูดและคำถามในเชิงตำหนิ วิจารณ์การดูแลลูกวัย 4 ขวบของเธอ ซึ่งป่วยเป็นมะเร็ง จากสังคมและคนรอบข้าง หากพวกเขาทราบว่า หมอคนที่ตนแนะนำ หรือยาขนานที่เคยบอกให้ลอง ไม่ได้รับการ ‘ปฏิบัติตาม’

สิ่งที่ตามมาหลังจากทราบว่า ดิฉันมิได้ทำตามคำแนะนำ ก็คือ ดิฉันจะต้องถูกตำหนิ หรือถูกอบรมว่า ไม่รักลูกหรือ ทำไมไม่ลองทำดู ทำก็ไม่เห็นจะเสียหาย พ่อแม่หลายคนลำบากกว่าดิฉันอีก ยังลองแพทย์ทางเลือก ยังอุทิศส่ำสัไปหาเงินมาซื้อยาสมุนไพร พาไปหาหมอที่ต่างจังหวัด ขณะที่ดิฉันมีกำลังพอที่จะทำ แต่ไม่คิดที่จะทำ

หรือในบันทึกเรื่อง “ปัญหาภายใน-ปัญหาภายนอก” โดย อภิชนา วรพันธ์ (หน้า 100) ก็ได้กล่าวถึงการวิจารณ์จากคนรอบข้าง ต่อแนวทางการรักษาสามีซึ่งป่วยเป็นโรคไตเสื่อม โดยที่ไม่ได้รู้ความจริง หรือคำนึงถึงสิทธิการเลือกแนวทางการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัวเลย

ช่วงที่พี่แป๊ะ (สามี) จะต้องพอกไต้นั้น ก็อาจมีหลายท่านที่ไม่เห็นด้วย โดยเห็นว่าเราน่าจะใช้แพทย์ทางเลือกมากกว่า น่าจะลองยาสมุนไพรให้จริงจัง เพราะถ้าพอกไตแล้วก็ต้องทำตลอดไป ที่สำคัญคือมองว่า การที่พี่แป๊ะเลือกที่พอกไต ก็เพราะเชื่อดิฉัน **เชื่อภรรยา**

ความหวังดีกับความคาดหวัง ยึดมั่นความคิดของตนเป็นศูนย์กลางเหล่านี้ กลายเป็นพฤติกรรมตึงแง่ ลังสอน ใช้อำนาจควบคุมความคิดผู้ดูแลโดยไม่รู้ตัว โดยที่ไม่ได้คำนึงถึงความคิด ความรู้สึกของครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงระมัดระวัง

3) การไตร่ตรองอย่างรอบคอบก่อนพูดให้กำลังใจ และระวังคำถามก้าวล่วงสิทธิของผู้อื่น

กรณีเดียวกันจากบันทึกเรื่อง **“รับมือกับ ...ความหวังดี”** โดย อภิขญา วรพันธ์ (หน้า 94) มีประเด็นที่สังคมน่าสนใจต้องพิจารณาการ ‘คิดก่อนพูด’ เพื่อหลีกเลี่ยงการให้กำลังใจ ที่ทำให้ผู้ดูแลอึดอัดใจ และการถามคำถามที่ไม่เหมาะสม

- ระมัดระวังคำพูดให้กำลังใจที่ไม่ถูกกาลเทศะ และไม่ได้ช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้น

หลายครั้งที่การพยายามให้กำลังใจ อยากปลอบใจญาติผู้ป่วย กลับทำให้ญาติรู้สึกอึดอัดใจ รู้สึกว่า ถูกปฏิบัติต่างไปจากปกติที่เคยเป็น หรือเป็นการกล่าวที่ไม่ถูกกาลเทศะ เช่น การบอกรู้สึกว่าทำให้ทำใจ แต่ผู้พูดไม่ได้เข้าใจลึกซึ้งถึงคำว่า ทำใจ หรือผ่านประสบการณ์ทำใจได้จริงแต่อย่างใด การยกเนื้อหารธรรมะขึ้นมาสอนตรงๆ หลายครั้ง โดยไม่ได้เข้าใจถึงสภาวะของผู้ฟัง หรือการปลอบใจว่าการสูญเสียลูกคนหนึ่ง ในกรณีนี้ก็ยิ่งเหลือลูกฝาแฝดอีกคน ซึ่งเป็นการให้เหตุผลที่คลาดเคลื่อนไปมากสำหรับการพยายามปลอบใจคนเป็นแม่ ฯลฯ

หากแต่ความจริงใจในการให้กำลังใจนั้นสำคัญมากที่สุด แม้ไม่ต้องใช้คำพูดมากมายก็ตาม และหากจะแนะนำสิ่งใด ผู้พูดต้องมั่นใจเสียก่อนว่ารู้จักผู้ฟังดีพอที่จะให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม

การให้กำลังใจนั้น บางครั้งไม่จำเป็นต้องทำอะไร ไม่จำเป็นต้องพูดอะไร เพียงแค่อุบายๆ เจียบๆ มองผู้รับด้วยสายตาที่เป็นมิตร จริงใจ หรืออาจบอกให้ผู้รับทราบว่าคุณมีอะไรให้ช่วยก็ยินดีเสมอ ถ้าสามารถทำได้ ผู้รับก็สัมผัสพลังใจจากผู้ให้ได้ ส่วนการจะพูดจะแนะนำอะไรนั้น ผู้ให้ก็ต้องรู้จักพื้นฐาน รู้จักนิสัยของผู้รับด้วย

- ระมัดระวังคำถามที่ก้าวล่วงสิทธิของผู้อื่น

คนในสังคมควรเลี่ยงการใช้คำถามที่รุกรานความเป็นส่วนตัว หรือเสี่ยงต่อการเกิดความรู้สึกเชิงลบต่อผู้ป่วยและครอบครัว ไม่ว่าจะรู้จักมาก่อนหรือไม่ เช่น ตัวอย่างในบันทึกเรื่อง **“รับมือกับ ...ความหวังดี”** โดย อภิษฐา วรพันธ์ (หน้า 94)

ในหลายครั้ง ก็จะมีผู้ใหญ่ที่เราไม่รู้จักระเบียงเอิญเดินสวนกัน หรือบังเอิญรอลิฟท์อยู่ด้วยกัน หรือบังเอิญนั่งใกล้กัน มาถามตรงๆ กับดิฉัน ถามต่อหน้าลูกว่า ...ลูกเป็นอะไรคะ ทำไมหัวโล้น ลูกเป็นมะเร็งหรือคะ น่าสงสารจังเลย เป็นที่ไหน เป็นขั้นไหนแล้ว หมอบอกว่าจะหายหรือไม่ ฯลฯ

สารพัดคำถามเหล่านี้ของคนที่ไม่รู้จักดิฉัน แคंबังเอิญเจอกัน ที่ถามคงเพียงแค่อยากรู้ถามเพื่อให้ตนเองหายสงสัย แต่การถามต่อหน้าเด็ก ถามโดยไม่นึกว่า เด็กก็มีหัวใจ คำถามเหล่านี้ ก็ทำให้เด็กมีความรู้สึกทุกข์ได้ ว่าเขาเป็นอะไรที่ไม่ดี พ่อ แม่คนใช้หลายๆ คนก็ไม่อยากตอบคำถามลักษณะนี้ เหมือนไปตอกย้ำความทุกข์ที่เป็นอยู่สำหรับตัวดิฉันนั้นฟังได้ ตอบคำถามลักษณะนี้ได้ แต่คนถามควรมีมารยาทต่อเด็กด้วย นึกถึงความรู้สึกของเด็กให้มากๆ ลองนึกในมุมมองกลับกันว่า ถ้าตนเองมีลูกป่วยเช่นนี้ หากพบสถานการณ์เช่นนี้จะรู้สึกอย่างไร

4) การเคารพการตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วย ไม่บังคับให้คิดตามหรือคิดเหมือน

ครอบครัวผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับครอบครัว และกระบวนการรักษาโดยตรง ควรคำนึงด้วยว่า สิ่งที่ครอบครัวผู้ป่วยเลือก เป็นสิทธิโดยชอบธรรมที่พวกเขาจะตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้กับครอบครัวของตนเอง เช่น ตัวอย่างในบันทึกเรื่อง **“รับมือกับ ...ความหวังดี”** โดย อภิษฐา วรพันธ์ (หน้า 94)

การที่ใครจะเลือกทำอะไร หรือยอมทำอะไร ก็เพราะผู้นั้นพิจารณาแล้วว่า อยากจะทำเลือกที่จะทำ หรือสิ่งนั้นเหมาะสมที่จะทำ ดิฉันเองก็เช่นกัน ที่จะพิจารณาก่อนตัดสินใจเสมอว่า จะทำอะไร หรือจะไม่ทำอะไร

4. การพูดคุย ให้คำปรึกษากับผู้ดูแล

4.1 แนวทางการให้คำปรึกษา

1) รับฟัง เพื่อให้ข้อมูลในการปรึกษา

การรับฟังเป็นกระบวนการระหว่างให้คำปรึกษาที่มีพลังในการเปิดใจ แสดงถึงความใส่ใจ ยอมรับความคิดความรู้สึก และเป็นสิ่งที่ฟังให้ผู้รับคำปรึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่ญาติผู้ป่วยฟังทราบผลการตรวจพบโรค ย่อมมีคำถามและความรู้สึกในใจมากมายที่ต้องระบายออก เช่น ในบันทึกเรื่อง **“ทำไม อะไร อย่างไร เมื่อไร”** โดย **เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ (หน้า 98)** กล่าวถึงเด็กสาววัย 15 ปี ที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกรังไข่ระยะลุกลาม ผลการตรวจพบว่าร้อยละ 90 เป็นมะเร็ง พ่อเด็กได้ยินครั้งแรกยังอยู่ในระยะปฏิเสธ และมีคำถามมากมายที่ต้องการคำตอบ

“พรุ่งนี้ที่หมอจะผ่าตัดให้ลูก หมอจะผ่าตัดเอาอะไรออกให้บ้าง/ หลังผ่าตัดลูกจะมีแผลใหญ่ไหม/ จะมีแผลเป็นไหม เพราะลูกอยากเป็นดารา มีแผลเป็นลูกจะต้องรับไม่ได้/ ถ้าผลชิ้นเนื้อผิดปกติ หมอจะเริ่มรักษาด้วยเคมีบำบัดเมื่อไร/ ผลชิ้นเนื้อจะออกเมื่อไร/ เคมีบำบัดจะทำให้ผมร่วงไหม เพราะลูกคงรับไม่ได้/ เพราะลูกรักสวยรักงาม ลูกคงรับไม่ได้ ถ้าเป็นมะเร็ง/ สาเหตุเกิดจากอะไร/ เพราะลูกยังเด็กมาก เป็นไปได้หรือที่ลูกจะเป็นมะเร็ง”

สิ่งที่พยาบาลทำในกรณีนี้คือ ใจเย็น ค่อยๆ รับฟังอย่างตั้งใจ ทำให้ทราบว่าญาติกังวลเรื่องใดบ้าง รวมถึงทราบลักษณะภูมิหลังของครอบครัว นำไปสู่การให้คำปรึกษาในลำดับถัดไป

2) เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง

ยกตัวอย่างจากกรณีภรรยาผู้ป่วยรายหนึ่ง ในบันทึกเรื่อง **“Love/ Language”** โดย **ธารินทร์ เพ็ญวรรณ (หน้า 58)** ต้องการบอกความในใจส่วนลึกกับญาติของสามีชาวต่างประเทศ

“ฉันหมอช่วยบอกแทนฉันหน่อยได้มั๊ย ? บอกกับพวกเขาว่า ฉันขอโทษ...ขอโทษที่ทุกอย่างออกมาเป็นแบบนี้”

“ได้ครับ....แต่ว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เป็นปมในใจของพี่พรและผมว่าทุกๆคนน่าจะอยากได้ยินจากตัวพี่เอง ถ้าพี่ต้องการ ผมก็จะเป็นล่ามแปลให้ แต่ถ้าพี่อยากพูดด้วยตัวเองก็ทำได้เหมือนกัน พี่คิดว่าไงครับ ?”

แพทย์ชี้ให้เห็นว่า เธอควรบอกความในใจที่สำคัญเช่นนี้ด้วยตัวเอง แต่ก็ไม่ได้บังคับ และพร้อมช่วยเหลือหากเธอต้องการ ทำให้เธอทบทวนความสำคัญของการสื่อสารนี้ด้วยตนเอง ก่อนที่จะตัดสินใจได้เองในตอนแรกว่า **“ฉันฉันบอกเองหมด”**

4.2 การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และตอบข้อสงสัยต่างๆ

ระหว่างการรักษา สิ่งหนึ่งที่ขาดไม่ได้สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายก็คือ การทำความเข้าใจกับญาติผู้ป่วยเรื่องการรักษา ให้ข้อแนะนำต่างๆ และข้อมูลที่จำเป็น จากการถอดบทเรียนได้ประเด็นที่เกี่ยวกับแนวทางการพูดคุยให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ญาติ ดังนี้

1) การเข้าไปพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจ

หัวใจของคนเป็นพ่ออย่างลุงเลาะ จากบันทึกเรื่อง **“พลังรัก พลังใจ”** โดย **นิฐิตา ชายเกตุ (หน้า 73)** ยังรับไม่ได้กับการป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวของลูกชาย ด้วยสภาพของลูกที่นอนบนเตียงที่โรงพยาบาล มีสายระโยงระยางไปทั่วกาย ทำให้ความรู้สึกทรมานใจ เครียด เสียใจ ภาคโทษตนเองว่า ทำไมต้องเกิดขึ้นกับลูก ถ้าโถมเข้ามาในใจ

ด้วยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กับสภาพจิตใจเช่นนี้ ทำให้ลุงเลาะไม่กล้าเข้าไปใกล้หรือสัมผัสลูกเลย ตั้งแต่ครั้งยังรู้สึกตัว หรือแม้ขณะที่ลูกไม่รู้สึกตัวแล้ว ความรักความห่วงใยได้แต่ส่งผ่านเพียงกระจกกัน ความพยายามห่างเหิน ยิ่งทำให้ทั้งสองต้องเห็นห่าง ทั้งที่อยากใกล้ชิดเหลือเกิน เมื่อเครียดมากเข้า ลุงถึงกับโขกหัวตัวเองกับกำแพง

เป็นหน้าที่ของทีมนักวิชาที่ต้องเข้าไปพูดคุยทำความเข้าใจ โน้มน้าว ปลอดภัย จนวน ลุงทลายกำแพงในใจ ตกลงจะไปเข้าไปหาลูกในที่สุด

ทางทีมก็ได้พูดคุยกับลุงเลาะ วางแผนการเข้าไปเยี่ยมลูกในวาระสุดท้ายของชีวิต ลุงเลาะตกลงไปเยี่ยมอย่างใกล้ชิดและพูดคุยกับลูก ตาทั้งสองข้างมีน้ำตาคลอเบ้า และพูดกระซิบเบาๆ ขำหุว่า **“พ่อมาแล้วนะ พ่อรักลูกมาก”**

2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลผู้ป่วย

จากบันทึกเรื่อง **“ทำไม อะไร อย่างไร เมื่อไร”** โดย **เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ (หน้า 98)** ได้กล่าวถึงข้อกังวลต่างๆ ของพ่อที่พบว่า ลูกสาวมีเนื้องอกในรังไข่และผลตรวจเป็นมะเร็ง ร้อยละ 90 ทำให้ถามคำถามมากมายอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงให้ข้อมูลและตอบคำถามเกี่ยวกับตัวโรค รวมทั้งแนวทางการรักษาที่ละเอียดอย่างใจเย็น

พยาบาลนั่งฟังอย่างตั้งใจ ค่อยๆ ตอบทีละคำถามตามความเป็นจริง ตามที่หมอสื่อสารไว้อย่างช้าๆ และชัดเจน พร้อมทั้งประเมินความเข้าใจ พร้อมทั้งรับฟังในสิ่งที่พ่อเล่าถึงลูก

ในระยะแรกของการเริ่มเจ็บป่วย สิ่งที่คุณดูแลต้องการ คือ ข้อมูลที่ถูกต้อง และมีข้อสงสัยมากมายที่ต้องการคำตอบ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง บ้างครั้งก็ต้องการคนมานั่งฟังเรื่องที่อยู่ใจ ต้องการระบายออกมา เพราะรู้สึกว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับคนที่ตนรัก เป็นไปได้ยังไง

อีกกรณีคือ ‘คุณคริส’ ชายชาวออสเตรเลียป่วยเป็นมะเร็งและลูกหลานไปที่ส่อง สือสารได้เพียงกระพริบตากับคนรอบข้าง โดยมี ‘คุณพร’ ภรรยาชาวไทยคอยดูแลเขาเป็นอย่างดี นพ. ธารินทร์ ผู้เขียนบันทึกเรื่อง **“Love/ Language” (หน้า 58)** เป็นแพทย์เจ้าของไข้ ได้บอกถึงการรักษา และการปรับยาตามขั้นตอนต่างๆ ให้ญาติชาวต่างประเทศฟังอย่างชัดเจน พร้อมกันกับผู้ป่วยที่พยายามฟังอย่างตั้งใจ ญาติผู้ป่วยต่างผ่อนคลายขึ้น เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวโรคและแผนการรักษาว่าจะเป็นอย่างไรรักษา เพราะเข้าใจทิศทางการรักษา ผู้ป่วยเองก็กระพริบตา 1 ครั้ง เป็นสัญญาณว่าเข้าใจที่หมอพูด

“เดี๋ยวผมจะปรับยาแก้ปวดที่ชื่อว่า morphine ให้คุณนะ แล้วจะมาดูอีกทีในวันพรุ่งนี้ ถ้ายังปวดอยู่มาก ก็ขอยาเพิ่มได้นะครับ”

Chris มองหน้าผมแล้วกระพริบตา 1 ที

“เขาบอกว่าเข้าใจนะหมอ เราตกลงกันว่า ถ้า Chris อยากบอกว่าไข้ ให้กระพริบตา ถ้าไม่ใช่ ก็ไม่ต้องทำอะไร” Kate (ญาติผู้ป่วย) อธิบายเพิ่ม

ครอบครัวดูสบายใจขึ้นมาก เมื่อผมมาอธิบายถึงขั้นตอนและแผนการรักษาในขั้นต่อไป เนื่องจากก่อนหน้านี้ ไม่มีใครบอกอะไรกับพวกเขาเลย

เช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาผู้ดูแล เกี่ยวกับอาการของโรคและแนวทางดูแลผู้ป่วย ในบันทึกเรื่อง **“แลดูผู้ดูแล "วิตกกังวล จนเพี้ยนไป”** โดย **รัชวรณ พลศักดิ์ (หน้า 87)** ซึ่งญาติผู้ป่วยวิตกกังวลมาก เกี่ยวกับอาการของพ่อที่ไม่ดีขึ้น

ผู้เขียนจึงชวนมานั่งพูดคุยกัน เมื่อผู้เขียนเปิดประตูห้อง ชวนเชิญเขาเข้าไปนั่ง เขาออกอาการกลัวๆ “หรือว่าจะเพี้ยน อย่างที่หลายคนบอกจริงๆ” ผู้เขียนคิดแบบขำๆ จึงชวนเขาออกไปนั่งคุยกันนอกระเบียง ผู้เขียนตัดสินใจบอกเขาไปว่า ต้องทำใจยอมรับ พ่ออาจเป็นโรคที่รักษาไม่หาย คุณหมอยังวินิจฉัยไม่ได้ (คุณหมอบอกกับผู้เขียนว่า คนไข้มีก้อนในปอด กินบริเวณกว้าง) สิ่งที่เราต้องทำได้ในตอนนี้ คือ ทำให้พ่อสบายใจที่สุด “ต้องทำอะไร” เขาถาม

“อย่าทำหน้าที่เศร้า พุดกับพ่อเหมือนคนปกติ อยากรทำอะไรให้พ่อก็ทำ”

การตอบคำถามของพยาบาล ทำให้ญาติผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์ และมีทิศทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างชัดเจนมากขึ้น

3) การให้คำแนะนำในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้โดยตรง

ช่วงเวลาท้ายของชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอด ในบันทึกเรื่อง **“บันทึกจากใจ...ของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนสิ้นลม”** โดย กานดาตรี ตูลาธรรมกิจ (หน้า 54) คุณกานดาตรีได้ช่วยให้ญาติสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ว่า ใครบ้างที่อยากเจอเป็นครั้งสุดท้าย โดยแนะนำวิธีการบีบมือ หากต้องการพบ ให้บีบมือ แต่หากไม่ต้องการพบ ก็ไม่ต้องบีบมือ การสื่อสารนี้ ทำให้ผู้ป่วยได้พบหลายคนที่เขาอยากเจออีกครั้ง และทำให้ญาติรู้ความในใจของผู้ป่วยว่า คนที่เขาอยากเจอมากที่สุดคือ ลูกชายบุญธรรม เนื่องจากเขาไม่มีครอบครัว ไม่มีภรรยาและลูก จะมีก็แต่เด็กชายที่เขาส่งเสียเลี้ยงดูจนเติบโตใหญ่ มีภาระงานมั่นคงมือของเขาจึงบีบแน่นเมื่อพุดถึงลูกบุญธรรมคนนี้

ฉันให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ค้างคาใจโดยให้ญาติถามผู้ป่วยว่า **“ต้องการพบใครบ้าง”** พอพุดถึงลูกบุญธรรมผู้ป่วยบีบมือญาติแน่น หลังจากผู้ป่วยได้พบลูกบุญธรรมรุ่นเข้าผู้ป่วยก็เสียชีวิตไปอย่างสงบ

การแนะนำวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำสิ่งที่ค้างคาใจ นั่นก็คือ การได้พบกับคนที่เขารักเป็นครั้งสุดท้าย

4) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจในการรักษา

ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะสุดท้ายรายหนึ่ง จากบันทึกเรื่อง **“บันทึกจากใจ...ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนสิ้นลม”** โดย กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ (หน้า 54) ซึ่งอาการกำลังเข้าสู่ระยะท้ายของโรค ช่วงเวลานี้เอง ที่นำไปสู่ความทุกข์และสับสนในการตัดสินใจของญาติๆ ว่า จะถอดท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นเครื่องพยุงชีพให้ผู้ป่วยยังมีชีวิตและหายใจได้ หรือจะใช้การเจาะคอ ซึ่งก็นำมาซึ่งความทรมาณกายของผู้ป่วยเช่นกัน หลานสาวของผู้ป่วยรายนี้เป็นทุกข์มาก เธอไม่รู้ว่าควรจะตัดสินใจเช่นไร จากการพยากรณ์โรคของแพทย์ผู้รักษา ถ้าถอดท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตในช่วงเวลาเพียงไม่กี่ชั่วโมง ปล่อยให้หลัง ครั้นจะเจาะคอก็ก็น้ำชายจะเจ็บทรมาณ นับเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนสำหรับญาติอย่างมาก

“ดิฉันตกใจมาก เพียง 1 หรือ 6 ชั่วโมงเท่านั้นเองหรือ ดิฉันเครียดและสับสน การถอดท่อช่วยหายใจจากปากก็เท่ากับดิฉันฆ่ามัน ทั้งๆ ที่น้ำยังรู้เรื่องทุกอย่าง ถ้าเป็นเช่นนั้นจริงๆ ดิฉันคงจะไม่มีความสุขชั่วชีวิต บาปจะติดตัวดิฉันไปตลอด ดิฉันจึงโทรศัพท์หาคนโน้นคนนี้ตลอดทั้งวัน ญาติบางคนก็บอกว่า ให้หมอดูดอกแล้วเอากลับบ้าน อยู่ก็ทรมาณทั้งคนป่วยและคนเฝ้า บางคนบอกว่า แล้วแต่ดิฉัน วันนั้นฉันร้องไห้ทั้งวันเพราะสงสารน้ำ ถ้าเจาะคอ น้ำต้องเจ็บต้องทรมาณอีก ถ้าถอด น้ำจะต้องตายเพราะหายใจเองไม่ได้ จะต้องตายทั้งๆ ที่น้ำยังมีสติ ยังรู้เรื่องทุกอย่าง ยังยิ้มและรับไหวเวลามีคนมาเยี่ยม”

โชคดีที่เธอยังมีเบอร์โทรศัพท์ของคุณกานดาวศรี พยาบาลผู้เขียนบันทึก ที่ได้มอบไว้ให้เพื่อมีเรื่องปรึกษา ญาติผู้ป่วยได้เล่าอาการของน้ำชาย และความลำบากในการตัดสินใจครั้งนี้ให้คุณกานดาวศรีฟัง เธอจึงได้นำเรื่องนี้ไปปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และได้ข้อมูลที่ช่วยให้ญาติของผู้ป่วยตัดสินใจทำในสิ่งที่เหมาะสมกับการพยากรณ์โรค และบริบทของครอบครัวได้ในที่สุด ญาติเริ่มคลายความสับสนและคลายหวาดหวั่นต่อความรู้สึกผิด ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเคยส่งผลกระทบต่อจิตใจญาติๆ มาตลอดช่วงการตัดสินใจ โดยพวกเขาเลือกที่จะถอดเครื่องช่วยหายใจและไม่เจาะคอ

4.3 การสะท้อนมุมมองเชิงบวก หรือแง่บวกที่ผู้ดูแลอาจไม่ทันได้นึกถึงมาก่อน

1) ผู้ดูแลได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว

ยกตัวอย่างจากบันทึกเรื่อง **“Love/ Language”** โดย ธารินทร์ เพ็ญวรรณ (หน้า 58) ซึ่งกล่าวถึง ‘คุณพร’ ภรรยาชาวไทยที่ดูแลสามีต่างชาติซึ่งป่วยด้วยโรคมะเร็ง ตลอดเวลาที่ผ่านมาเธอรู้สึกผิดและตำหนิตนเองว่า พาสามีมาหาหมอช้า จนเป็นเหตุให้โรคลุกลาม

“หมอ... ฉันมีเรื่องอยากขอร้องหมอหน่อย หมอช่วยเป็นล่ามคุยกับทางนั้น (ญาติสามี) ได้มั๊ย ? ภาษาอังกฤษฉันไม่ค่อยดี”

“ได้ครับ พี่พรอยากบอกอะไรกับพวกเค้าเหรอครับ ?”

เธอนิ่งไปพักหนึ่งก่อนที่จะบอกต่อ “เป็นความผิดของฉันหรือเปล่าหมอ ?”

“ครับ ?”

“ที่พาเค้ามาโรงพยาบาลสาย...จนเป็นถึงขนาดนี้..”

แพทย์ได้ฟังดังนั้น ก็เข้าใจได้ถึงความทุกข์จากความรู้สึกผิดที่เธอเก็บมันไว้ในใจ จึงแสดงความเข้าใจและให้มุมมองอีกแง่ว่า สิ่งที่เราทำนั้นน่าชื่นชมเพียงใด ที่ดูแลสามีเป็นอย่างดี จนญาติสามีเอ่ยปากชมกับหมอ จึงทำให้เธอสบายใจขึ้นมาบ้าง

“พี่พรครับ... ผมเข้าใจนะว่า พี่รู้สึกเครียดและรู้สึกผิดกับสามี แต่พี่พรไม่จำเป็นต้องโทษตัวเองนะครับ โรคพวกนี้ บางทีมันไม่ได้ตรวจพบง่ายๆ ในระยะแรกเริ่ม” ผมทั้งช่วงไปครู่หนึ่ง จึงค่อยบอกต่อ “และตอนนี้พี่ก็มาดูแลเขาเป็นอย่างดี ผมเห็นได้ว่า เขารับรู้ได้และทางพี่น้อง Chris ก็บอกกับผมเองว่า พี่พรดูแลน้องของพวกเขาดีมาก”

หรือในกรณีการทำให้ผู้ดูแลเชื่อมั่นว่า ตนได้ดูแลผู้ป่วยอย่างดีที่สุดก่อนที่จะจากไป ในบันทึกเรื่อง “ฉันผิดไหม ที่ยอม...ยอมให้เขากลับบ้าน” โดย วีรมลล์ จันทรดี (หน้า 68) เมื่อแม่ของผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจว่า การตัดสินใจพาลูกกลับบ้านเมื่อครั้งลูกยังมีชีวิตอยู่ เป็นสิ่งที่ถูกต้อง แต่เธอก็ตระหนักชัด และเชื่อมั่นได้ในที่สุดว่า การได้กลับบ้าน คือ ความสุขของลูกชาย

ฉัน (คุณวีรมลล์): ฟังเหมือนว่าเป็นช่วงที่คุณทวนมีความสุข เมื่อได้อยู่ที่บ้านนะคะ ซึ่งถ้าอยู่ที่โรงพยาบาล แม้ว่าเขาอาจจะอยู่กับเรานานขึ้น แต่คงไม่มีความสุขเหมือนอยู่บ้าน คุณแม่ว่าอย่างนั้นไหมคะ

มารดา (ของผู้ป่วย): ขอขอบคุณนะคะ ฉันเข้าใจแล้ว ความสุขของทวนเขาต่างหากที่ทำให้พวกเราตัดสินใจยอมให้เขากลับมาใช้ชีวิตที่บ้าน การที่เราฟังคนอื่นมาก บางครั้งก็ทำให้เราเขวได้ แม้ว่าเราจะเตรียมใจมาดีแล้วก็ตาม ขอขอบคุณอีกครั้งนะคะ แล้วฉันจะบอกลูกสะแก่ตามนี้ค่ะ

2) การใช้โอกาสที่เหลืออยู่ให้ดีที่สุด

ที่ผ่านมา ลูกๆ ของลุงคำดี จากบันทึกเรื่อง “แลดูผู้ดูแล "สิ่งที่ผ่านมา ล้วนเป็นสิ่งดี”” โดย รัชวรรณ พลศักดิ์ (หน้า 70) ไม่มีเวลาดูแลพ่อที่นอนติดเตียงเท่าใดนัก โอกาสในการดูแลใกล้ชิดหมดไปกับภาระในชีวิตของแต่ละคน ซึ่งสำหรับพวกเขาแล้ว ไม่สามารถปฏิเสธได้ ทำให้รู้สึกผิด เมื่อเหลือเวลาเพียงไม่นาน ก่อนที่พ่อต้องจากไปจริงๆ หากแต่พยาบาลได้ชี้ให้เห็นว่า เวลาแม้เพียงน้อยนั้นก็คือ ‘โอกาส’ ครั้งสุดท้าย ที่พวกเขายังสามารถดูแลพ่อให้ดีที่สุดได้

“ใช้ว่า เราไม่รักพ่อแม่ แต่เราต่างมีภาระที่ต้องทำ” เป็นคำกล่าวของลูกที่รู้สึกผิดกับการไม่ได้ดูแลพ่อแม่

“เรายังพอมีเวลาที่จะดูแลพ่ออีก ในวาระสุดท้ายของท่านค่ะ” พยาบาลเดินตามไปส่งลุงคำดีและลูกๆ ที่รถ

3) การคำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

“กลัวจัง เป็นห่วงว่า คินนี่เค้าจะเป็นไง...”

“ถ้าวันนี้ พี่ไปเฝ้าเองและเห็นว่าน้องผิดปกติไป ...คงจะขอยุ่เฝ้า”

“แต่รู้มาว่าเค้าเองก็เป็นห่วงที่ ไม่รู้ว่าห่วงเรื่องอะไร พอจะบอกได้ไหมคะว่าเรื่องอะไร” ฯลฯ

ข้อความจาก ‘คุณพิม’ ญาติผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ระยะท้ายส่งมาหา คุณวิมลลล (ผู้เขียนบันทึก) ผ่านหน้าจอโทรศัพท์อย่างต่อเนื่อง เธอเป็นห่วงพี่น้องแฝดอีกคนของเธอมาก รู้สึกสงสารที่ต้องมาป่วยทรมาน วิทกว่า จะจากไปตอนที่ไม่มีใครอยู่ข้างๆ และมีความหวังอยู่เล็กๆ ว่า ‘คุณพลอย’ แฝดของเธอจะหายจากโรคที่เป็น เธอจึงอธิษฐานทุกวันให้มีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น

“...ที่อธิษฐานทุกวันเลย ขอให้พระคุ้มครอง ขอให้มิปาฏิหาริย์ให้เค้าหาย แต่ทำไมมันไม่เป็นจริง ก็ไม่รู้... พี่รู้ว่าวันนั้นจะมาถึง แต่ก็อยากให้มันเนิ่นนานออกไป”

ได้กล่าวถึงความจริงบางอย่างที่อาจถูกลืมไปเพราะความกลัว ให้กระจำขึ้นอีกครั้งจนทำให้เธอเปลี่ยนคำอธิษฐานของตัวเอง

“ที่ทราบและเห็นแล้วใช่ไหมคะว่า พี่พลอยเตรียมใจพร้อมกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทั้งเรื่อง
ทรัพย์สิน เรื่องงาน และที่สำคัญ พี่พลอยได้มีโอกาสขอโหลิกรรมกับคุณพ่อ คุณแม่
พี่ๆ ทุกคน รวมทั้งหลานด้วย”

คุณวีรมลล์สะท้อนมุมมองให้คุณพิมระลึกได้ว่า จริงๆ แล้ว ฝาแฝดของเธอเตรียมใจพร้อม
รับสิ่งที่เกิดขึ้นได้แล้ว อีกทั้งได้เสาะหาภาระที่คั่งค้างไว้ทั้งหมด จะเป็นห่วงก็แต่ทำที่ที่เครียดและวิตกกังวล
ของคุณพิม ซึ่งแน่นอนว่า ผู้ป่วยย่อมสังเกตเห็น สิ่งนี้ทำให้ผู้ดูแลอย่างคุณพิมต้องกลับมาทบทวนเหตุการณ์
และสภาพจิตใจของตนเองอีกครั้ง

หลังจากชี้ให้เห็นการเตรียมพร้อมรับมือของผู้ป่วย อีกทั้งแนะนำให้ซักซ้อมสติ เป็นเครื่องมือ
ที่ช่วยให้ผ่านพ้นเหตุการณ์ไปได้ ในขณะนั้นเอง คุณพิม พลันนึกขึ้นได้ถึงความต้องการที่แท้จริงของคุณ
พลอย แฝดของเธอ

“ใช่ !! พลอยเค้าเคยบอกพี่ว่า เค้าอยากมีสติจนวาระสุดท้าย ถ้าอย่างนั้น ตั้งแต่คืนนี้
ที่จะเปลี่ยนคำอธิษฐานเป็น ขอให้เราทั้งคู่มีสติราบจนวาระสุดท้าย”

คำอธิษฐานที่เปลี่ยนไป เนื่องจากใจที่เปลี่ยนแปลง และกระจ่างด้วยสิ่งสุดท้ายที่ผู้ป่วย
ปรารถนา จากบันทึกเรื่อง “คำอธิษฐานที่เปลี่ยนไป” โดย คุณวีรมลล์ จันทดี (หน้า 62)

4.4 การทำให้ผู้ดูแลรู้สึกอุ่นใจว่ามีที่พึ่ง และมีทางออกเวลาเกิดปัญหา

1) การให้ช่องทางติดต่ออย่างสะดวก

หลายกรณีที่ผู้ดูแลได้รับคำปรึกษาจากการมีช่องทางติดต่อกับทีมสุขภาพ เช่น เบอร์
โทรศัพท์โดยตรง ซึ่งทำให้ครอบครัวผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลที่มีปัญหา และ
ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่

ดังเช่นกรณีที่ญาติผู้ป่วยโทรศัพท์มาขอคำปรึกษากับพยาบาล ด้วยสภาวะที่กำลังทุกข์ใจ
และสับสนกับการตัดสินใจเลือกถอดเครื่องช่วยหายใจหรือการเจาะคอผู้ป่วย ด้วยหวังว่าจะเป็นข้อมูลช่วย
ตัดสินใจในครั้งนี้ จากบันทึกเรื่อง “บันทึกจากใจ...ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนสิ้นลม” โดย กานดาวศรี
ตุลาธรรมกิจ (หน้า 54)

ดิฉันได้โทรปรึกษาคุณกานดาวศรี คุณพยาบาลโรงพยาบาล มอ. พยาบาลแผนกรังสีรักษา ที่กรุณาให้เบอร์ติดต่อไว้สำหรับปรึกษาเวลาฉุกเฉิน ดิฉันได้เล่าอาการของน้ำ คุณพยาบาล ได้ช่วยปรึกษาอาจารย์หมอที่เชี่ยวชาญโรคมะเร็งและให้คำแนะนำที่มีประโยชน์กับดิฉัน

เช่นเดียวกับกรณีแม่ของเด็กวัย 5 ขวบ ที่ป่วยเป็นไส้ลมองอักเสบ ต้องเผชิญกับปัญหา รอบด้าน ทั้งรายได้ไม่พอรายจ่าย ปัญหาอาชีพ และปัญหาครอบครัว คุณทัศนีย์ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อไว้โดยตรง ทำให้ญาติผู้ป่วยมีที่ปรึกษายามฉุกเฉิน จากบันทึกเรื่อง **“คืนความสุขให้คนในครอบครัว”** โดย ทัศนีย์ พงศ์เลิศฤทธิ์ (หน้า 77)

2) การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

“งานฉันไม่ได้เสร็จหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต ฉันยังต้องติดตามครอบครัวว่า เขาสามารถปรับตัวได้หรือไม่ เมื่อหัวหน้าครอบครัวจากไป”

นี่คือข้อความในบันทึกเรื่อง **“ฉันผิดไหมที่ยอม...ยอมให้เขากลับบ้าน”** โดย วิรมลล์ จันทรดี (หน้า 68) สะท้อนให้เห็นถึงความตั้งใจในการเยียวยาอย่างต่อเนื่อง ที่ครอบคลุมไปถึงช่วงหลัง การเสียชีวิตของผู้ป่วย ในบันทึกได้กล่าวถึงบทสนทนาระหว่างคุณวิรมลล์ (นักร้องคนสงเคราะห์) กับแม่ ของผู้ป่วยที่จากไปแล้ว สอบถามถึงความเป็นไปของครอบครัว ด้วยความห่วงใยที่มีให้ ตั้งแต่ตอนที่ผู้ป่วย ยังมีชีวิตอยู่ และหลังเสียชีวิต

ฉัน (คุณวิรมลล์): ขอโทษด้วยนะคะที่ไม่สามารถไปร่วมงานได้ งานเรียบร้อยดีใช้ไหมคะ

มารดา: เรียบร้อยดีค่ะ ญาติและเพื่อนๆ ที่ทำงานเค้า แม่แต่เพื่อนบ้านก็มางานกันเยอะ คนเป็นแม่ก็ปลื้มนะ

ฉัน: แสดงว่าคุณทวนเป็นคนดี เป็นที่รักของทุกคน ทุกคนจึงอยากมาร่วมงาน... หลังจากงานเสร็จแล้ว ทุกคนในบ้านเป็นอย่างไรบ้างคะ

มารดา: มันก็เศร้าแหละ ใจหายเหมือนกัน เวลาคิดถึงเขาก็มีน้ำตาไหล แต่ไม่มากเหมือนเมื่อก่อนแล้ว เพราะฉันต้องเข้มแข็งเร็วๆ ต้องเป็นหลักให้สะใภ้ด้วย นั่นเค้าต้องรับภาระหนักเพราะต้องทำงานด้วย ดูแลลูกด้วย ฉันก็ช่วยดูแลเด็กๆ เท่าที่ช่วยได้

ฉัน: เด็กรๆ มีบ่นถึงพ่อไหมคะ

มารดา: มีบ้างนะ แต่ก็บอกตามที่คุณนั้กั้ลั้กั้มาเคยบอกให้เตรียมนั้นั้แหละ ว่าพ่อขึ้นไปอยู่บนฟ้า คอยดูแลเขาอยู่... รู้สึกว่าเขาฟังและยอมรับกับความคิดนี้้ะ ดูเขาไม่ทุกข์ไม่ร้องไห้เท่าตอนแรก

การพูดคุยในครั้งนี้ นอกจากจะได้ทราบข้อมูลการรับมือกับความสูญเสียของครอบครัวแล้ว ในขณะเดียวกัน ก็เป็นการสะท้อนความรู้สึกความหวังใยและใส่ใจต่อญาติผู้ป่วยไปพร้อมๆ กัน เรียกได้ว่าเยียวยาต่อเนื่องทั้งระหว่างการรักษาและหลังการรักษายุติลง ดังที่เธอกั้ล่าวว่า

“การดูแลไม่สุดลั้้น แม้ชีวิตจะลั้้นสุด”

เช่นเดียวกับ ตลอดช่วงการรักษาแม่เร่งปอดระยะท้ายของผู้ป่วยรายหนึ่งในบันทึกเรื่อง **“บันทึกจากใจ...ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนลั้้นลม”** โดย กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ (หน้า 54) เธอได้โทรศัพท์ติดต่อผู้ดูแลเพื่อสอบถามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องด้วยความหวังใย สิ่งนี้้เอง ที่ทำให้ผู้ดูแลชายชั้้ง และมีกำลังใจผ่านพ้นสถานการณ์เบ้ืองหน้า พอหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ญาติคนหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้ติดต่อกับคุณกานดาวศรีมาตลอด ได้เขียนจดหมายบอกเล่าความในใจทั้งหมด เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผ่านมากั้ในการรักษา พร้อมขอบคุนในน้ำใจที่คุนกานดาวศรี มอบให้เธอและครอบครัว

“ดิฉันขอกราบขอบพระคุนคุนกานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ ที่เป็นกำลังใจคอยโทรสอบถามอาการของน้ำตาลอดระยะ และขอบคุนที่แนะนำลั้้งที่ดีที่ลั้สุดแก่ดิฉัน”

ผู้ดูแลได้เขียนไว้่ในจดหมาย

5. การเยียวยาด้้านจิตใจ

การดูแลด้้านจิตใจเป็นสิ่งลั้คัญในการเยียวยาผู้ดูแลให้มีกำลังใจ คลายความทุกข์ พร้อมที่จะใช้ชีวิตกั้าวต่อไป ซึ่งจากการถอดบทเรียนในครั้งนั้้พบว่า แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ดูแล จากประสบการณ์หน้างานของบุคลการสุขภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การกล่าวชื่นชมในการทำหน้าที่ของผู้ดูแล

ตัวอย่างจากความขัดแย้งของพี่น้องเรื่องการรักษาแม่ที่ป่วยระยะท้าย ในบันทึกเรื่อง **“เมื่อฉันเป็นนักจิต (ตอนที่ 2) โกรธเพราะรัก”** โดย **รัชณี ไตรยะวงศ์ (หน้า 53)** กล่าวถึงพี่สาวเป็นผู้ดูแลหลักและรับภาระคนเดียว เกิดความเครียด กดดัน จนไม่เข้าใจกันกับน้องสาวที่บอกให้พี่ทำอะไร อย่างไรบ้าง จึงทะเลาะกันใหญ่โต คุณรัชณีได้โทรติดต่อดูแลโดยตรงกับผู้ดูแล

“หลังจากที่โทรไปแนะนำตัวว่าเราเป็นใคร ยังไง แล้วก็ฟังและกล่าวชื่นชมเค้าเป็นระยะ ๆ เค้ากลับไขข้อไขสงสัยจริงๆ และสามารถใช้สิทธิคำรักษาได้...”

คุณรัชณีได้รับฟัง ให้กำลังใจ และกล่าวชื่นชมเธอที่ได้ดูแลแม่เป็นอย่างดี เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกดีขึ้น

5.2 การให้กำลังใจผู้ดูแล

การที่ต้องสูญเสียสมาชิกจากไปด้วยโรคมะเร็ง ทำให้คุณสุปราณี คุณกิตติ ผู้เขียนบันทึกเรื่อง **“ความสว่าง ข้างเทียนดับ” (หน้า 64)** สภาพจิตใจบอบช้ำจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า แต่สิ่งหนึ่งที่ทำให้เธอยืนหยัดได้ จนเวลาผ่านไปกว่า 12 ปี ก็คือ กำลังใจที่คนรอบข้างมอบให้เสมอมา

“โชคดียิ่งคนในครอบครัวก็ใส่ใจดูแล คนรอบข้างในสถานที่ทำงานให้กำลังใจและใส่ใจ”

ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้เธอจิตใจดีขึ้น จากการประดับประคองด้วยความปรารถนาดีของคนรอบข้าง

5.3 การดูแลเอาใจใส่ แสดงความห่วงใย

ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งกว่า 30 ปี ทำให้คุณอุบล จ้วงพานิชได้ถ่ายทอดแนวทางการเยียวยาญาติผู้ป่วยจากประสบการณ์จริงไว้หลายประเด็น ในบันทึกเรื่อง **“แลดู... ผู้ดูแลญาติผู้ป่วยมะเร็ง” (หน้า 79)** การเอาใจใส่ แสดงความห่วงใย คือ แนวทางการเยียวยาที่สำคัญประการหนึ่ง เพราะในการทำงานของทีมสุขภาพ หากใช้การดูแลเพียงผู้ป่วย แต่รวมไปถึงญาติๆ ที่มาดูแล ซึ่งเป็นอีกบุคคลที่สำคัญระหว่างกระบวนการรักษาในทุกขั้นตอน

การแสดงควมใสใจ ห่วงใยต่อผู้ดูแล สามารถแสดงออกได้หลายอย่าง ทั้งการสนใจ ไต่ถาม ให้ข้อมูล ตอบคำถาม แนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ รวมไปถึงการสัมผัส มีปฏิสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเขา ประหนึ่งเป็นผู้ที่สมควรได้รับการดูแล นอกเหนือไปจากการดูแลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง

เมื่อผู้ดูแลอยู่ด้วย ในฐานะพยาบาล เราต้องมีการดูแลผู้ดูแลด้วย เช่น มีการให้ข้อมูล พร้อมกับผู้ป่วยด้วยเสมอ คอยดูแลเอาใจใส่ แนะนำให้ไปพักผ่อนบ้างในเวลากลางวัน เพื่อให้ญาติได้นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ การจัดหาหาสถานที่ให้ญาติได้พัก การดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ...ผู้ดูแล จะร่วมดูแลกับเราเสมอ

อย่าลืมพูด อย่าลืมคุย อย่าลืมตอบคำถาม อย่าลืมสัมผัสผู้ดูแลบ้าง
อย่าลืมมองแววดตา..ของผู้ดูแล เราจะเห็นสิ่งที่ควรจะต้องทำเสมอ
ที่สำคัญเมื่อผู้ดูแลบอกว่า... ผู้ป่วยต้องการอะไร
เราต้องตอบสนองอย่างทันท่วงที ถือเป็นศิลปะในการดูแลได้อย่างดีค่ะ

5.4 การเปิดโอกาสให้ระบายอารมณ์

จากบันทึกเรื่อง “**ความสว่าง ช่างเทียนดับ**” โดย สุปราณี คุณภักดี (หน้า 64) ซึ่งเป็นภรรยาที่สามีเสียชีวิตจากไป ใครจะรู้ว่าความทุกข์ที่ใหญ่หลวงขนาดนี้สำหรับเธอ กลับไม่เคยได้เปิดโอกาสให้ตัวเองร้องไห้ออกมาเลยในช่วงเวลาเป็นปีที่ดูแลสามี จนแพทย์บอกให้เธอรบายความทุกข์ด้วยการร้องไห้ออกมาบ้าง หลังจากนั้น น้ำตาที่ถูกปิดกั้นไว้มากมาย จึงได้ระบายหลังริน ให้ความเสียใจต่อการจากไปของคู่ชีวิต แม้อาจตอกย้ำความเจ็บปวด แต่นี่คือวิถีของการแสดงความอาลัย และเยียวยาจิตใจไปพร้อมๆ กัน

ภาพของอาการก่อนที่เขาจะเสียชีวิตเป็นภาพที่สลับเลื่อนยากนัก เมื่อก่อนจะเจ็บทุกครั้ง ที่คิดถึง **ขณะที่ดูแลเขาไม่มีโอกาสได้ร้องไห้เลย** เพราะมีอะไรต้องทำมากมาย แต่เมื่อเขาจากไป หมอบอกว่า **ร้องไห้ซะบ้างก็ได้นะ** จึงร้องไห้แทบทุกครั้งที่ระลึกถึงเหตุการณ์ในช่วงนั้น

5.5 การปลดปล่อยสิ่งติดค้างในใจผู้ดูแล

การจากไปของใครสักคนในครอบครัว อาจมีเรื่องราวบางอย่างในระหว่างทางของชีวิตที่ผ่านมา ยังค้างคาใจสมาชิกในครอบครัว อาจเป็นความรู้สึกผิด ความรู้สึกเสียดาย หรือเสียใจที่เคยทำหรือไม่เคยทำอะไรต่อผู้ป่วย

ในบันทึกเรื่อง **“แลดูผู้ดูแล "สิ่งที่ผ่านมา ล้วนเป็นสิ่งดี”** โดย **รัชวรรณ พลศักดิ์ (หน้า 70)** เป็นเรื่องราวของลูกๆ ที่ยังมีความรู้สึกผิดติดค้างต่อพ่อ ซึ่งกำลังจะจากไปด้วยอาการติดเชื้อในกระแสเลือด เพราะคิดว่าที่ผ่านมา ไม่ได้ดูแลพ่ออย่างดีพอ ต่างคนต่างมีภาระของตนเอง จนต้องจ้างคนอื่นมาดูแลแทน เมื่อใกล้ช่วงสุดท้ายของชีวิตของบิดา ความรู้สึกผิดนี้ยิ่งชัดเจน โดยเฉพาะการเลือกที่จะไม่รักษาต่อ พยาบาลจึงแนะนำให้ครอบครัวนี้ทำพิธีขอขมา พร้อมทั้งกล่าวย่ำถึงคำพูดของผู้ป่วยที่ดูจะเข้าใจดีว่า ลูกๆ ต่างมีภาระ เพื่อคลายปมในใจของผู้ดูแล

เมื่อพยาบาลเห็นว่า ลูกๆ วิตกกังวล จึงแนะนำให้ทำพิธีขอขมาพ่อ ขอให้พ่ออโหสิกรรมให้ เพื่อให้พ่อจากไปอย่างสงบ และไม่ติดค้างอะไรต่อกัน ลุงคำดีสีหน้าอึ้งเอิบพร้อมๆ กับน้ำตาเอ่อเต็มแก้ว ทั้งๆ ที่หมอบอกว่า **“คนไข้ไม่รู้รู้สึกตัว”**

“ลุงไม่ติดค้างอะไรหรอกค่ะ เพราะลุงบ่นบ่อยๆ ว่าสงสารลูก ใช่มั้ยคะคุณลุง” พยาบาลกำมือลุงคำดี ก่อนที่ลูกๆ จะพาลุงกลับบ้าน

5.6 การให้ความมั่นใจว่าแพทย์ พยาบาล นักวิชาชีพจะดูแลและไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยและญาติ

การให้ความมั่นใจกับญาติผู้ป่วยว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างดี และไม่ทอดทิ้งครอบครัวผู้ป่วยให้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง คืออีกหนึ่งแนวทางดูแล ที่คุณอุบล จ๋วงพานิช พยาบาลวิชาชีพ ได้ให้ความสำคัญจากบันทึกเรื่อง **“แลดู... ผู้ดูแลญาติผู้ป่วยมะเร็ง” (หน้า 79)**

การเตรียมผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญ... ให้ญาติมั่นใจว่าเราจะดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ให้ข้อมูลญาติว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องมารักษาทุกเดือนๆ ละ 1-2 ครั้ง แล้วแต่สูตรยา

การมาส่งแล้วมารับก็ได้ ให้โทรศัพท์สอบถามอาการได้ตลอดเวลา ญาติจะได้กลับไปทำงานได้อย่างสบายใจ ถึงแม้จะเบิกได้หรือบัตรทอง...ก็ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และกินอยู่ประจำวัน ถ้าคนไข้ดูแลตัวเองได้ ญาติไม่ต้องห่วง เราจะดูแลผู้ป่วยเอง

จัดให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลดูแลประจำลือผู้ป่วย แนะนำการใช้ถอดเรียกเจ้าหน้าที่
เน้นย้ำผู้ป่วยถอดถอดเรียกเจ้าหน้าที่ได้เสมอ

เช่นเดียวกับบันทึกเรื่อง “อย่าลืมนม” โดย สุภรัชต์ นิธิวิสุทธิ (หน้า 85) ที่กล่าวถึง
ความสำคัญของการให้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและญาติ

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึง โดย
พูดคุยกับพ่อ แม่ ยาย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยที่สุด มันเป็นการยากเกิน
ทำใจ แต่ต้องใช้เวลาแก่ครอบครัว สร้างความมั่นใจในการดูแลแก่ครอบครัว ว่ายังมี
ทีมประมุขมิ นักสังคมสงเคราะห์ ทีมประคับประคอง และชุมชนคอยช่วยเหลือ อีกทั้ง
สามารถติดต่อได้ตลอดเวลาเมื่อมีปัญหา

ส่วนในบันทึกเรื่อง “คำพิพากษา” โดย ธารินทร์ เพ็ญวรรณ (หน้า 89) ก็เช่นกัน กรณี
นี้ลูกสาวผู้ป่วยไม่ยอมพาพ่อกลับบ้าน เนื่องจากกลัวสังคมตัดสินพวกเขาว่า ดูแลพ่อได้ไม่ดี กลัวถูกมอง
จากสายตาของคนนอกๆ เอากลับบ้านต่างๆ ที่ยังรักษาได้ แต่แพทย์ก็ได้บังคับให้พวกเขาเลือกว่า
ควรตัดสินใจอย่างไร แต่ให้ข้อมูลเพื่อลดความไม่สบายใจว่า หากเลือกที่จะพ่อกลับบ้าน หมอจะติดตาม
ดูแล ไม่ทอดทิ้ง และให้การรักษาด้วยยาที่ไม่ต่างจากที่โรงพยาบาล

การให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน เนื่องจากมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งมี
ความกลัวว่าการที่หมอให้กลับบ้านนั้น คือ หมอทอดทิ้งเขา ไม่ดูแลเขาแล้ว การที่มีทีม
เยี่ยมบ้านและยาที่สามารถบรรเทาอาการผู้ป่วยได้ไม่แตกต่างจากตอนที่อยู่ รพ. ดู
จะเป็นสิ่งที่จะทำให้คลายความกังวลในจุดนี้ลงมาก

6. การเป็นตัวกลางเชื่อมโยงการสื่อสารระหว่างผู้ดูแล

แม้ผู้ดูแลจะเป็นสมาชิกภายในครอบครัวที่รู้จักคุ้นเคยกัน ตัดสินใจร่วมกัน ก็ไม่ได้หมายความว่า
การสื่อสารจะราบรื่นและคล่องตัวได้โดยตลอด บางครั้งระหว่างผู้ดูแลด้วยกัน ก็ยังมีความรู้สึกบาง
อย่างที่ปิดบังซ่อนเร้น มีภาวะเครียดและกดดัน หรือทัศนคติที่แตกต่าง ซึ่งอาจก่อความขัดแย้งขึ้นได้

เหมือนตัวอย่างของพี่น้องคูหนึ่ง พี่สาวอยู่ดูแลแม่ที่ป่วยระยะท้ายที่ประเทศไทย ในขณะที่
น้องสาวอยู่ที่ต่างประเทศ ตกลงร่วมกันที่จะทำเรื่องส่งตัวแม่จากต่างจังหวัดมารักษาที่กรุงเทพฯ หาก

แต่การทำเรื่องส่งตัวนั้น ขาดการดำเนินการที่ถูกต้อง จึงเกิดปัญหายุ่งยากตามมา ทั้งคู่ทะเลาะกันรุนแรงมาก จนถึงขั้นจะตัดความเป็นพี่น้อง ทั้งที่ต่างก็เป็นผู้ดูแลที่รักและหวังดีกับแม่ทั้งคู่

เหตุการณ์นี้ คุณรัชนี ไตรยะวงศ์ จากบันทึกเรื่อง **“เมื่อฉันเป็นนักจิต (ตอนที่ 2) โกรธเพราะรัก” (หน้า 53)** ได้ทราบปัญหา จึงเป็นคนกลางติดต่อผู้ดูแล เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตัว สิทธิการรักษา และแนะนำให้ใช้สติในการพูดคุยกัน ทำให้ปัญหาคลายลงไปได้มาก

เราก็เป็นคนรับฟังที่ดีและสนับสนุน ให้กำลังใจเค้าที่ได้ดูแลแม่ที่ไม่สบายเป็นอย่างดี ฟังน้ำเสียงเค้าผ่อนคลายสบายใจ และน่าจะหายโกรธน้องสาวแล้ว

ความสัมพันธ์ของพี่น้องคู่นี้ก็กลับคืนมา ส่วนหนึ่งมาจากความพยายามเป็นสื่อกลาง ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการรักษา และผ่อนคลายสถานการณ์ความตึงเครียดที่เกิดขึ้น

เช่นเดียวกับกรณีที่แพทย์พยายามเป็นตัวกลางเชื่อมโยงการสื่อสาร และเปิดโอกาสให้ภรรยาชาวไทย ที่ติดอุปสรรคเรื่องการสื่อสารภาษาอังกฤษกับญาติของสามีชาวออสเตรเลีย ได้เปิดเผยถึงประเด็นละเอียดอ่อนในใจได้ในที่สุด จากบันทึกเรื่อง **“Love/ Language” โดย ธารินทร์ เพ็ญวรรณ (หน้า 58)**

สิ่งที่แพทย์ทำคือ บอกข้อมูลต่างๆ กับเธออย่างใส่ใจ เสมอภาคเท่าเทียมกับญาติใกล้ชิดคนอื่น ๆ ของผู้ป่วยในเรื่องการรักษา และเปิดพื้นที่ให้ญาติทั้งสองชาติได้คุยกันในการประชุมครอบครัว

เมื่อผมออกจากห้อง Kate (ญาติของสามี) ก็เดินตามผมออกมา เธอบอกถึงความกังวลของเธอให้ผมฟัง

“หมอ...พรเค้าจะไหวรีเปล่านะ พวกฉันมาช่วงกลางวันแล้วกลับไปพักช่วงเย็น แต่พรกลับอยู่เฝ้า Chris ตลอด 24 ชม. เลย ไม่รู้ได้นอนบ้างหรือเปล่า พวกฉันกังวลมาก อยากให้เขาพัก และคิดถึงสุขภาพของตัวเองบ้าง แคนี่พวกเราก็ชาบซึ้งกับเธอมากแล้ว”

“เขารู้สึกผิดหลายๆ อย่างนะ แล้วเมื่อวานพรคุยกับพวกคุณรึยังนะ ?”

“รู้สึกผิด ? เรื่องอะไรละ ??? แล้วเมื่อวานก็ไม่เห็นเขาพูดถึงอะไรนี่ ?”

ดูเหมือนว่า พี่พรจะยังไม่ได้ออกความกังวลของตัวเองให้คนอื่นฟัง ซินปปล่อยไว้แบบนี้ไม่ดีแน่ ผมจึงคิดว่าคงต้องจัดประชุมในครอบครัวสักที ผมเข้าไปในห้องอีกครั้ง แล้วอธิบายเป็นภาษาอังกฤษว่าอยากนัดคุยกับครอบครัวทั้งหมด

7. การช่วยเหลือผู้ดูแลและครอบครัวในด้านคุณภาพชีวิต

ไม่ใช่เพียงปัญหาด้านจิตใจจากความเครียด ความกดดัน ความหมองเศร้าเท่านั้น ที่ผู้ดูแลมีแนวโน้มต้องเผชิญ แต่ปัญหาคุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ที่เกิดขึ้นตามมาจากการเจ็บป่วย ก็ส่งผลกระทบต่อความเป็นไปในครอบครัวโดยรวมเช่นกัน บางรายมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการรักษาพยาบาล บางรายเกิดปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้นกับกรณีศึกษารายหนึ่ง จากบันทึกเรื่อง **“คืนความสุขให้คนในครอบครัว”** โดย **ทัศนีย์ พงศ์เลิศฤทธิ์ (หน้า 77)** เมื่อลูกชายวัย 5 ขวบ ป่วยเป็นไข้สมองอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้ผู้เป็นแม่ต้องเผชิญปัญหาอุปถัมภ์ด้าน ไม่มีเงินดูแลลูก รายได้ไม่มั่นคง ค่าใช้จ่ายในบ้านก็ฟืดเคือง อีกทั้งต้องเป็นแม่ใบเลี้ยงเดี่ยว เพราะสามีไปมีภรรยาใหม่ คุณทัศนีย์ พยาบาลที่ดูแลเธอมาตลอด จึงหาช่องทางช่วยเหลือ ให้โอกาสประกอบอาชีพกับแม่เด็ก เมื่อมีงานที่มั่นคงขึ้น ประกอบกับรายได้เสริม จึงทำให้ความเป็นอยู่ของครอบครัวดีขึ้นตามลำดับ

ดิฉันสังเกตเห็นผิดปกติ เยาะพาลูกมานอนโรงพยาบาล 2 ครั้งในเดือนเดียวกัน **“เยาะ มีปัญหาอะไรมั๊ย บอกพี่ได้นะ”**

เยาะมองสบตาแล้วพูดว่า **“บอกตามตรงนะ พี่อ้อ ไม่มีเงินซื้ออาหารทางสายยางให้เต้แล้ว ค่าไฟแพงขึ้น กลัวยทอดขายไม่ค่อยได้”** เยาะเป็นคนขยัน หนักเอาเบาสู้อ หัวไว แต่จบชั้น ป.6

ดิฉันได้กลับไปคิด จะหางานให้เยาะยังงัยเนี่ยะ บังเอิญว่าช่วงนั้น โรงพยาบาลยะลาประกาศรับสมัครพนักงานทำความสะอาด ดิฉันไม่รอช้า พาเยาะไปพบฝ่ายบุคลากรของโรงพยาบาล ยะลา โดยเอาตัวดิฉันเองเป็นผู้ค้าประกัน

หลังจากนั้น 1 เดือน เยาะได้มาทำงานในโรงพยาบาลยะลา มีรายได้ที่แน่นอน มีวันหยุด เยาะสามารถหารายได้เสริมโดยการรับผ้าคลุมศีรษะมาขาย และนอกจากนี้ยังเป็นความสะอาดอย่างยิ่ง ในการขอเบิกเวชภัณฑ์ของเต้ยัง (ลูกชาย) เช่น สายดูดเสมหะ ชุดทำแผล ยาสวนอุจจาระ ซึ่งจำเป็นต้องใช้

ผู้ดูแลเยียวยาซึ่งกันและกัน

เมื่อกล่าวถึงความรู้สึกและเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามมาหลังการป่วยระยะท้าย คงไม่มีใครจะเข้าใจกันและกันได้ดีไปกว่าสมาชิกภายในครอบครัวที่ประสบเหตุการณ์เดียวกัน ดังนั้น หากจะมีการเยียวยาที่เข้าถึงใจ ถึงความรู้สึกที่แท้จริง ก็คงจะเป็นคนในครอบครัวที่เยียวยาซึ่งกันและกันได้ดีที่สุด ซึ่งจากการถอดบทเรียนพบว่า การเยียวยาในครอบครัว เป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ ช่วยคลายปมปัญหาให้จางลงไปด้วยความรักและความเข้าใจ ด้วยวิถีทางต่อไปนี้

1. การเปิดใจ เผยความรู้สึก และแสดงความรู้สึกผ่านการสัมผัส

เหตุการณ์ในบันทึกเรื่อง **“Love / Language”** โดย **ธารินทร์ เพ็ญวรรณ (หน้า 58)** เป็นตัวอย่างของการเปิดใจเยียวยาซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแลได้อย่างชัดเจนมาก โดยได้กล่าวถึงการเปิดใจสะท้อนความรู้สึกเสียใจอย่างสุดซึ้งของผู้หญิงคนหนึ่ง ที่บอกถึงรู้สึกผิดต่อญาติสามีชาวต่างชาติ เธอรู้สึกว่า มีส่วนทำให้สามีป่วยเป็นมะเร็งหนักขึ้น เนื่องจากคิดว่าตนไม่ได้พามาพบแพทย์อย่างทันท่วงที ซึ่งความในใจนี้ ไม่เคยได้ปรึกษาบอกใครทั้งสิ้น จนเกิดเป็นความอึดอัด กัดต้นใจ จนกระทั่งได้พูดออกมา

“ฉันขอโทษ...ขอโทษที่พาเขามารพ.สาย....ตอนนั้นเขาบอกว่าปวดขา ถ้าฉันเร่งให้เขาไปตั้งแต่ตอนนั้น ก็คง.. .ฉันขอโทษ...ขอโทษจริงๆ.... ฉันเสียใจ....ที่เค้าต้องกลายเป็นแบบนี้... I.. am... sorry.....” พี่พรพูดเสียงขาดๆ ปนก้อนสะอื้น นัยน์ตาแดงก่ำ

เมื่อสิ้นเสียงความในใจที่เคยถูกปิดไว้ มันเคยกัดกร่อนและบีบเค้นใจผู้พูดที่แบกรับไว้คนเดียว มาตลอด บัดนี้ถูกเปิดเผยต่อหน้าทุกคน ญาติของสามีไม่เคยทราบมาก่อนก็ได้เข้ามาปลอบประโลมเธอ

“เธอช่วยเขาได้มากแล้วนะพร เธอดูแลเขา อยู่ด้วยกันกับเขาทั้งตอนที่เขาสบายดีและตอนที่เขาป่วย แค่นี้พวกฉันก็รู้สึกขอบคุณเธอมากแล้ว และฉันมั่นใจว่า Chris เองก็รับรู้ได้เช่นกัน”

“เขาเป็นคนอย่างนั้นแหละ ถ้าไม่เจ็บหนักจริงๆ ก็จะไม่ไปหาหมอหรอก ต่อให้ Chris อยู่ในออสเตรเลีย ฉันก็เชื่อว่าจะไม่ต่างกัน”

“ใช่แล้ว รู้มัยว่า Chris เคยบอกอะไรให้ฉันฟัง ? เขาบอกว่า ช่วงเวลา 6 ปีที่เขาอยู่ในไทย อยู่กับเธอ เป็นช่วงเวลาที่เขามีความสุขที่สุดในชีวิต”

ได้ยินถึงตรงนี้ พี่พรก็ปล่อยโฮออกมาทันที น้ำตาแห่งความอึดอัดตันใจพรั่งพรูออกมาไม่หยุดหย่อน เธอคงแบกรับความรู้สึกนี้มาตลอด โดยที่ไม่ได้คุยกับใครเลย

เมื่อกำแพงทลาย ผู้ดูแลกลุ่มนี้ได้เยียวยาด้วยกายสัมผัส และโอบกอดกัน

2. การใช้พลังความรักในครอบครัว

ความรัก ความอบอุ่นในครอบครัว เป็นพลังเยียวยาอย่างหนึ่ง ที่สามารถเยียวยาจิตใจในยามวิกฤตของชีวิตให้เกิดความสูงงอกงามขึ้นได้ เหมือนที่ลุงเลาะและภรรยา จากบันทึกเรื่อง **“พลังรักพลังใจ”** โดย นิธิตา ชายเกตุ (หน้า 73) ได้ค้นพบ เมื่อลุงเลาะเปิดใจ ยอมเข้าเยี่ยมลูกที่ป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างใกล้ชิด หลังปฏิเสธเข้าใกล้ลูกตั้งแต่แรกรักษา เพราะรับไม่ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้น ‘การบอกรัก’ เป็นประโยคแรกที่พอกระซิบข้างหูลูกชายแม้ไม่รู้สีกตัว เมื่อสิ้นเสียงแรกของพ่อ หลังจากไม่ได้พูดอะไรกับลูกมานาน สิ่งที่เกิดขึ้น ก็กลายเป็นปาฏิหาริย์ของครอบครัว

จากนั้นประมาณ 5 นาที ปาฏิหาริย์ก็เกิดขึ้น แยมัง(ลูกชาย)เริ่มลืมตาและค่อยๆ ขยับมือ แขนขา ลุงเลาะก็โอบกอดลูก และแยมังได้พูดกับพ่อว่า **“พ่อ ลูกอยากกินกล้วยทอด”** ลุงเลาะตกใจวอกกับดีใจที่ลูกรู้สึกตัวและต้องการรับประทานอาหาร เพราะก่อนหน้านี้ลูกไม่ค่อยรู้สึกตัว ลูกไม่ค่อยรับประทานอาหาร และแพทย์ก็ให้ดื่มน้ำและอาหารด้วย แต่ด้วยความรักของคุณพ่อและเป็นภาวะสุดท้ายของชีวิต ลุงเลาะก็ให้แยมังแอบกินกล้วยทอด หลังจากนั้นแยมัง มีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ

นี่คือตัวอย่างของครอบครัวลุงเลาะที่เยียวยากันและกันด้วยพลังแห่งรัก

3. การเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

เมื่อต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล วิถีชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจเปลี่ยนแปลงไปหลายด้าน ทำให้การนอนที่โรงพยาบาลนานๆ ซึ่งไม่ใช่ที่พักอาศัยเดิม ในสภาพที่กายและอารมณ์ไม่อยู่ในภาวะปกติ แต่สิ่งหนึ่งที่ทีมสุขภาพสามารถสนับสนุนให้เป็นไปตามปกติเท่าที่ทำได้ ก็คือการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความสบายใจเมื่อได้อยู่กับคนในครอบครัว

คุณอุบล จ้วงพานิช พยาบาลวิชาชีพ ได้เล่าในบันทึกเรื่อง **“แลดู... ผู้ดูแลญาติผู้ป่วยมะเร็ง”** (หน้า 79) ถึงความสำคัญของประเด็นนี้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็ก สูงอายุ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย

จากการประเมินความต้องการมิติจิตติวิญญาน ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต้องการญาติอยู่ด้วยและคอยดูแลข้างเตียง ในฐานะเราต้องดูแลผู้ป่วยทุกคน ทุกคนก็ต้องการญาติมาเฝ้า เราจึงมีเกณฑ์ในการให้ญาติเฝ้าดูแล ต้องเป็นผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองได้น้อย เช่น กลุ่มที่ถูกตัดแขนตัดขาและต้องการญาติ กลุ่มมะเร็งที่อายุน้อยและต้องการพ่อหรือแม่คอยดูแลให้กำลังใจ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือคนที่มีปัญหาด้านจิตใจ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เป็นต้น ต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยคนอื่นๆ ให้เข้าใจตั้งแต่แรกรับด้วย กรณีที่มีญาติเฝ้าข้างเตียง

ผู้ดูแลเยียวยาตนเอง

นอกจากการช่วยเหลือเยียวยาจากผู้อื่นแล้ว การเยียวยาตัวเองของผู้ดูแลก็เป็นเสมือนการสร้างฐานที่มั่นคงใจให้เข้มแข็ง จากการถอดบทเรียน พบว่า ผู้ดูแลหลายคนสามารถดูแลจิตใจและจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งในที่สุดแล้ว แม้ว่าจะมีคนรอบข้างคอยสนับสนุน แต่การก้าวข้ามสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น อยู่ที่ ‘ตัวผู้ดูแลเอง’ ยกตัวอย่างแนวทางการเยียวยาตัวเอง ดังต่อไปนี้

1. การขอคำปรึกษาจากนักวิชาชีพ กลุ่มสนทนา และคนรอบข้าง

การสูญเสียสามีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ทำให้คุณสุปราณี จากบันทึกเรื่อง “**ความสว่าง ข้างเทียนดับ**” (หน้า 64) ประสบความทุกข์หนักจนกลายเป็นโรคซึมเศร้า หลายครั้งที่เธอร้องไห้หนักมาก แบบไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ ความทุกข์นั้นทรมาณและยาวนาน ประโยคในบันทึกที่ว่า “**มีชีวิตอยู่เหมือนคนขาดวิญญาน**” ได้สะท้อนความเศร้าและอ้างว้างในใจได้แจ่มชัด ในระยะแรก เธอพาตนเองข้ามผ่านวิกฤตเหล่านั้นด้วยการไปปรึกษาจิตแพทย์ และรับประทานยารักษาโรคซึมเศร้า ซึ่งแม้จะทรมาณ แต่เธอรู้ดีว่า นี่คือนสิ่งที่ต้องทำในตอนนั้น

การเข้ารับการรักษาโรคซึมเศร้านั้นทรมาณเพราะการกินยา แต่ ณ เวลานั้น ถือว่าจำเป็นอดทนจนเมื่อผ่านไป 2 ปี รู้ว่าตัวเองดีขึ้น จะมีบางช่วงเวลาที่ระลึกถึงสามี จะมีความรู้สึกเจ็บปวดบ้าง แต่ไม่มากเท่าแรกๆ

นอกจากนี้ เธอยังร่วมพูดคุยในวงสนทนา ‘คลินิกโรคซึมเศร้า’ ทางอินเทอร์เน็ต ที่นั่น ทำให้เธอได้เจอเพื่อนๆ ได้พูด ได้ฟังความเห็นจากคนอื่นๆ แทนที่จะอยู่แต่กับตัวเอง

“คลินิกโรคซึมเศร้า เป็นเสมือนเพื่อนที่เริ่มคุ้นเคยและสามารถคุยได้ด้วยตลอดเวลา (เพราะอยู่บนอินเทอร์เน็ต จะเปิดหรือปิดการพูดคุยด้วยเมื่อไหร่ก็ได้) การมีเพื่อนที่เป็นกัลยาณมิตรที่เพียงแคร์รับฟังและได้ตอบทางความคิดกับเราบ้าง ก็ทำให้รู้สึกดีขึ้นได้จริงๆ”

เธอกล่าว

2. การสนใจดูแลตนเองมากขึ้น

จากกรณีของคุณสุปราณี จากบันทึกเรื่อง “ความสว่าง ข้างเทียนดับ” (หน้า 64) ที่สูญเสียสามีไปด้วยโรคมะเร็ง หลังจากรักษาไปปีกว่า เธอรู้ตัวเองว่าสภาพจิตใจแย่มาก หากยังเป็นเช่นนี้ต่อไปคงไม่ดีกับตัวเองและครอบครัวที่ต้องมาดูแล จึงเลือกที่จะหันมาใส่ใจดูแลตัวเองมากขึ้น ดึงตัวเองจากการยึดติดกับเหตุการณ์ที่ผ่านไปแล้ว กลับมาอยู่กับตนเองที่ต้องดำเนินชีวิตต่อไป เธอกล่าวว่า

พยายามหันกลับมาดูแลตัวเองมากขึ้น เพราะรู้ว่า ถ้าตัวเองไม่แข็งแรง-ไม่ดีขึ้น ก็จะเป็นภาระให้คนอื่นต้องมาดูแลเรา ทั้งๆ ที่เรายังช่วยตัวเองได้ดี

3. การหันไปทำประโยชน์กับผู้อื่น

นอกจากการขอคำปรึกษาจากจิตแพทย์ คลินิกโรคซึมเศร้า และการหันกลับมาใส่ใจตัวเองมากขึ้น คุณสุปราณี จากบันทึกเรื่อง “ความสว่าง ข้างเทียนดับ” (หน้า 64) ยังเยียวยาสภาพจิตใจของตัวเอง ที่ทุกข์จากการสูญเสียสามี ด้วยการทำประโยชน์ต่อผู้อื่นในสังคม โดยเฉพาะลูกศิษย์ที่ตนสอนอยู่ ด้วยความรักและหวังดี ซึ่งการให้นี้เอง ที่ทำให้คุณสุปราณีได้รับความสุข และเติมเต็มจิตใจ

เพราะเหตุที่ดิฉันรู้สึกว่า ความรักคือความดี ความเมตตาและเป็นสิ่งบริสุทธิ์ ดิฉันจึงสามารถรักลูกคนอื่น (ลูกศิษย์) ได้ราวกับเป็นลูกของตัวเองจริงๆ เพียงเพราะในดวงจิตของดิฉันปรารถนาเหลือเกินที่จะมีลูก ดิฉันยังแปลกใจตัวเองเหมือนกันว่า ดิฉันทำเช่นนั้นได้อย่างไร แต่ดิฉันก็มีความสุขที่จะได้ทำ ดิฉันจึงพยายามไม่ละเลยในการดูแลตัวเอง และหันกลับมารักตัวเองให้มากขึ้น และแบ่งปันรักนั้นสู่ครอบครัวของดิฉัน เมื่อดิฉันรู้สึกว่าตัวเองเป็นผู้ให้ ดิฉันจึงไม่รู้สึกว่าตัวเองสูญเสีย เพราะดิฉันมีมากพอที่จะให้

4. การทำจิตใจให้เข้มแข็ง พร้อมเผชิญและผ่านพ้นสถานการณ์

สิ่งที่เกิดขึ้นหลังการป่วยระยะท้ายหรือป่วยเรื้อรังของคนในครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพความเครียด ความกดดัน และเปราะบางทางจิตใจของญาติผู้ป่วย ซึ่งสภาวะเหล่านี้ หากผู้ประสบปัญหา มีความเข้มแข็งทางจิตใจ ก็จะช่วยให้มีสติผ่านพ้นสถานการณ์ไปได้ด้วยดีมากขึ้น

ดั่งกรณีของคุณอภิขญา วรพันธ์ จากบันทึกเรื่อง **“รับมือกับ ... ความหวังดี”** (หน้า 94) เป็นคุณแม่ที่ดูแลลูกซึ่งป่วยเป็นมะเร็งไต ที่กล่าวว่า

สิ่งแรกที่ต้องจัดการเมื่อทราบว่าลูกป่วยเป็นมะเร็ง ซึ่งดูจะเป็นโรคที่ไม่ธรรมดาหนักก็คือ **การยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นและการจัดการกับ ‘ใจ’ ของตนเอง ให้อยู่ในความปกติมากที่สุด** ซึ่งก็เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายเลย โดยเฉพาะถ้าเป็นเรื่องของลูก หรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว

เป็นธรรมดา ที่คนทั่วไปอยากจะได้ความหวังดีในจิตใจได้ เมื่อเจอสถานการณ์เช่นนี้ แต่การรักษาจิตใจให้คงอยู่ในสภาวะปกติให้ได้มากที่สุด หลังทราบว่าลูกป่วย คือสิ่งจำเป็นที่เธอบอกว่า ต้องจัดการกับใจตัวเอง ถือเป็นความเข้มแข็งอย่างมาก เพราะนอกจากต้องดูแลลูกแล้ว จากบันทึกเรื่อง **“ปัญหาภายใน - ปัญหาภายนอก”** โดย อภิขญา วรพันธ์ (หน้า 100) เธอยังรับบทบาทเป็นภรรยาที่ดูแลสามีผู้ป่วยเป็นโรคไตวาย ซึ่งเหมือนจะดูแลยากขึ้นไปอีก เพราะผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ ย่อมมีความคิดและการตัดสินใจเป็นของตัวเอง อีกทั้งต้องเผชิญกับคำวิพากษ์วิจารณ์เรื่องแนวทางการรักษาหรือการดูแลสามี จากคนภายนอก จึงทำให้เธอต้องดูแลจิตใจตัวเองให้พร้อมรับมือกับสภาวะเหล่านี้

การดูแลคนป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ นั้น ดิฉันมองว่ามีความยากกว่าดูแลเด็กป่วยเป็นอย่างมาก ดิฉันดูแลลูกที่เป็นมะเร็งยังง่ายกว่าการดูแลสามีเสียอีก และเมื่อบวกกับผู้ให้ความเห็นรอบตัว ก็ยิ่งต้องจัดการ **‘ตัวเรา’** เองมากขึ้น

5. การประยุกต์ใช้หลักทางพุทธศาสนา

การตั้งใจจะทำความดี และตระหนักในธรรมชาติการแตกดับของสรรพสิ่ง เป็นเจตจำนง และทัศนคติทางพุทธศาสนาที่ช่วยเยียวยาให้ คุณสุปราณี จากบันทึกเรื่อง **“ความสว่าง ช่างเทียนดับ”** (หน้า 64) ผู้สูญเสียสามีไปก่อนหน้านี้ มีแรงใจที่จะดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ให้ดีที่สุด หลังจากต้องเผชิญความเศร้าโศกในชีวิตที่ยากจะทำใจ

การได้อยู่ใต้ร่มพระพุทธานุภาพ ทำให้สภาพจิตใจ-ร่างกายฟื้นคืนเรื่อยๆ แม้จะรู้ว่า ไม่มีวันจะกลับไปเหมือนเดิมอีกแล้ว แต่ทุกวันนี้ มีชีวิตอยู่อย่างตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อสร้าง และสะสมบุญชื่อบุญบารมี รอเวลาของตัวเอง และเตรียมค่าใช้จ่าย (บุญบารมี) เพื่อการเดินทางไปหาคนที่เรารักผูกพันด้วย ซึ่งได้เดินทางไปก่อนหน้านี้แล้ว ตามวาระการเกิดการดับของแต่ละคน กฎแห่งการทดแทนเกิดขึ้นได้จริงเสมอ

เช่นเดียวกับบ้านงค์ จากบันทึกเรื่อง **“พลังรัก พลังใจ”** โดย นิธิตา ชายเกต (หน้า 73) ที่มีจิตใจเข้มแข็ง ยอมรับสภาพลูกชายที่ป่วยด้วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ ก็ด้วยการเรียนรู้ัจธรรมชีวิต และสอนลูกมาโดยตลอดว่า ความตายเป็นธรรมชาติชีวิตมนุษย์

บ้านงค์เป็นคุณแม่ที่เข้มแข็งแกร่งที่ยอมรับสภาพของลูกได้ ถ้าลูกต้องจากไปในอ้อมอกของแม่ บ้านงค์จะพูดคุยกับลูก และสอนลูกให้เตรียมตัวมาตลอดว่า *“ถ้าลูกไม่หาย ลูกก็ต้องจากในอ้อมอกของแม่ หรือถึงลูกหาย แม่ก็ต้องแก่และจากลูกไป ไม่มีวันใดก็วันหนึ่ง เราต้องจากกัน”* ทำให้แบม้ง (ลูกชาย) เรียนรู้ว่า ความตายเป็นสิ่งไม่น่ากลัวและเป็นเรื่องปกติของชีวิต

6. การจัดการกับความหวังดีของคนรอบข้างที่วิพากษ์วิจารณ์การรักษาผู้ป่วย

สิ่งที่ญาติผู้ป่วยอาจได้ยินจากคนรอบข้างเสมอ แม้กระทั่งคนที่ไม่รู้จัก ไม่ทราบรายละเอียดในชีวิตกันและกันมาก่อน ก็คือคำแนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาแผนต่างๆ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในแผนปัจจุบันและทางเลือก แนวทางการรักษาแบบต่างๆ หรือแม้แต่คำถามชวนอึดอัดใจมากมาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการก้าวล้ำเส้นทางความคิดที่มาในรูปแบบของ ‘ความหวังดี’ ที่หลายครั้ง ผู้ดูแลไม่ได้ต้องการ

คุณ อภิษฐา วรพันธ์ จากบันทึกเรื่อง **“รับมือกับ ... ความหวังดี”** (หน้า 94) เป็นตัวอย่างจากประสบการณ์จริงของผู้ดูแล ที่เล่าถึงความหวังดีเหล่านี้ ด้วยรายละเอียดที่ชัดเจนมาก ในชีวิตจริงของเธอนั้น มักได้ฟังคำแนะนำมากมายซ้ำๆ จากคนรอบข้าง ทั้งรู้จักและไม่รู้จัก เกี่ยวกับการรักษาของลูกชายวัย 4 ขวบ พอเจอความหวังดีที่น่าลำบากใจหลายๆ ครั้งเข้า ก็เกิดความอึดอัดใจ และต้องกลับมาเยียวยาตนเอง

การเป็น ‘ผู้ดูแล’ ผู้ป่วยนั้น ไม่ได้ดูแลเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ ‘ผู้ดูแล’ ต้องดูแล ‘ใจ’ ของตนเองให้เข้มแข็ง มีความหนักแน่น ใจเย็น มีสติกำกับการกระทำสิ่งต่างๆ เสมอ เพราะผู้ดูแลมักจะต้องพบกับ ‘ความหวังดี’ ของคนรอบตัว ที่มีก้อยากให้สิ่งที่ตนคิดว่าดี แก่ผู้อื่น อยากให้ผู้อื่นได้ทำในสิ่งที่ตนเคยทำมาแล้ว หรือเคยเห็นคนอื่นทำมาแล้ว เพียงแต่ว่า

ผู้หวังดี ... ไม่ได้ทำความเข้าใจตัวตนของผู้รับให้ลึกซึ้ง

ผู้หวังดี ... ไม่ได้มองว่าผู้รับต้องการรับสิ่งนั้นหรือไม่

ผู้หวังดี ... มองแต่มุมมองของฝ่ายตนเอง

ผู้หวังดี ... ประเมินผู้รับแค่สิ่งที่ตนเองเห็น

ผู้หวังดี ... มักจะวิจารณ์หากทำแตกต่างจากที่ตนเองคิด

การเยียวยาตนเองของเธอจากในบันทึก มีแนวทางหลัก 3 ประการ คือ

1. การรักษาจิตใจด้วยการตั้งสติ ทำใจให้เข้มแข็ง ใจเย็น

2. การเชื่อมั่น หนักแน่นในสิ่งที่ตนเองและครอบครัวตัดสินใจ เพราะแต่ละครอบครัวต่างมีทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดเป็นของตัวเอง

3. วางเฉยต่อคำตำหนิ วิพากษ์วิจารณ์ที่ไม่สร้างสรรค์

สิ่งที่ดิฉันทำได้คือ มั่นใจในสิ่งที่เลือกทำ ไม่ว่าใครจะเห็นต่างอย่างไร เพราะดิฉันรู้จักตัวเอง ดิฉันรู้จักความต้องการของลูก ดิฉันคิดแล้ว และพิจารณาแล้วเป็นอย่างดี บางครั้งการเป็น ‘ผู้ดูแล’ ก็อาจจะต้องปิดหู ปิดตา ปิดปาก ไม่สนใจการวิจารณ์ของใคร ไม่ต้องไปถกเถียงกับใคร แต่มั่นใจในสิ่งที่เลือกทำ

เมื่อบุคลากรสุขภาพกลายเป็นผู้ดูแล

เมื่อกล่าวถึงผู้ดูแล ภาพปรากฏที่คนทั่วไปมองเห็นมักจะเป็นพ่อแม่ พี่น้อง บุตรหลาน สามีภรรยา ญาติมิตรของผู้ป่วยที่คอยดูแล ไม่ว่าจะที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน แต่สำหรับบุคลากรสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล แล้ว มีบทบาทจากหน้าที่การงาน ที่คนทั่วไปดูเหมือนจะคาดหวังให้เป็นผู้เชี่ยวชาญที่สามารถจัดการปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับการรักษา และมีทักษะการจัดการความเครียดได้ดี แต่หลายครั้งความจริงกลับไม่เป็นเช่นนั้น

เมื่อบุคลากรสุขภาพต้องกลายเป็นผู้ดูแลคนในครอบครัวของตัวเอง เขาก็คือ ‘ผู้ดูแล คนหนึ่ง’ ที่ประสบปัญหาไม่แตกต่างจากผู้ดูแลคนอื่นๆ เลย

จากการถอดบทเรียนในครั้งนี้ ทำให้สามารถสรุปแนวทางเยียวยา และความต้องการของบุคลากรสุขภาพที่กลายเป็นผู้ดูแล จากบันทึกที่เขียนจากบุคลากรเหล่านั้นโดยตรง ดังต่อไปนี้

1. การแสดงเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ปลอบประโลมบุคลากรสุขภาพที่ดูแลคนในครอบครัว

ในบันทึกเรื่อง “ร้องไห้ได้มั๊ย” โดย สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์ (หน้า 81) คือตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ต่อสภาพจิตใจของผู้ที่เป็นบุคลากรสุขภาพได้อย่างชัดเจน ผู้เขียนได้กล่าวถึงพยาบาลรุ่นน้องคนหนึ่ง ที่ดูแลมารดาซึ่งป่วยเป็นมะเร็งลำไส้และอาการเริ่มทรุดหนัก สำหรับสายตายคนภายนอก ใครบ้างจะรู้ว่า ภายใต้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำงานดูแลผู้ป่วยมามาก เห็นความเป็นความตายมาหลายต่อหลายครั้ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ลังคมคาดหวังว่า จะต้องแข็งแกร่ง เข้าอกเข้าใจในสิ่งที่ต้องเผชิญเป็นอย่างดี ทว่า เธอก็คือ ‘ลูกสาวคนหนึ่งของแม่’ แม่ที่กำลังจะจากเธอไปในไม่ช้านี้แล้ว

เสียงโทรศัพท์ในเช้าวันหนึ่งดังขึ้น ปลายสายที่โทรมามีน้ำเสียงที่ขาดหายเป็นช่วงๆ แต่จับใจความได้ว่า “ที่มาเปิด MP3 ให้หน่อย” หลังจากนั้นก็เป็นเสียงร้องไห้ ทำให้รู้ได้ทันทีว่า เกิดอะไรขึ้นกับน้อง

เมื่อไปถึงที่ตึกที่น้องทำงานอยู่ พบว่าน้องนั่งร้องไห้อยู่ที่มุมห้องหลังประตู มีเพื่อนๆ น้องพยาบาลคอยปลอบใจอยู่ไม่ห่าง น้องร้องไห้ตลอดเวลาพร่ำบ่นแต่คำว่า “ไม่รู้จะทำไมดี ทำไม่ถูกเลย จะร้องไห้ตลอด”

...ฉันกอดน้อง เพื่อให้กำลังใจ

สิ่งที่คุณสุภิรัชต์ทำ ไม่ใช่การปฏิบัติในฐานะที่มาเยียวยา ‘พยาบาล’ แต่คือ การปลอบประโลมอยู่เคียงข้าง โอบกอด ให้กำลังใจด้วยภาษากายที่แสดงทั้งความเห็นใจและความเข้าใจต่อ ‘ผู้ดูแล’ คนหนึ่งที่อยู่ตรงหน้า

2. การให้คำปรึกษา แนะนำ เป็นที่ฟัง ให้กำลังใจ เมื่อบุคลากรประสบภาวะเปราะบางทางจิตใจ

จากบันทึกเรื่อง “ร้องไห้ได้มัย” โดย สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์ (หน้า 81) ได้บรรยายถึงภาวะวิกฤตของพยาบาลรุ่นน้องที่แม่กำลังจะเสียชีวิต เมื่อถึงช่วงสุดท้าย เธอร้องไห้หนัก ทำอะไรไม่ถูก ตอนนี้ไม่สำคัญอีกต่อไปแล้วว่า เธอเป็นพยาบาลหรือไม่ ความเปราะบางทางจิตใจในช่วงที่กำลังจะสูญเสียเป็นธรรมชาติของมนุษย์ทุกคน ดังนั้น การที่มีใครสักคนมาคอยให้คำปรึกษา ช่วยจัดการ แนะนำสิ่งต่างๆ ที่ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติให้ลุล่วงด้วยตนเองได้ และเป็นที่ฟังให้ผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ยากเย็น คือ สิ่งจำเป็น

ฉันรับปากกับพยาบาล ICU ว่า จะพาน้องมา และจะมาวางแผนร่วมกันว่าจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร หลังจากคุยกับน้องเกี่ยวกับการวางแผน จะดูแลแม่ต่อไปอย่างไร น้องเริ่มหยุดร้องไห้และเข้าไปดูแม่ที่ ICU เข้าไปหอมแก้ม เข้าไปกอดและกระซิบข้างหูของแม่ นั่งจับมือแม่ไว้ตลอดเวลา น้องบอกอยากจะนิมนต์พระ เพื่อนำทางให้แม่ได้สงบ หลังจากที่น้องได้ทำพิธีกรรมทางศาสนาและเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป ฉันขอตัวกลับ และได้บอกกับน้องไว้ว่า “เข้มแข็งนะ หากแม่เป็นอะไรไป อย่าลืมเอาพวงมาลัยและขอโหสิกรรมให้แม่ด้วย”

เสียงโทรศัพท์ดังขึ้นอีกครั้ง “พี่ แม่เสียแล้วนะ น้องทำตามพี่บอกทุกอย่างแล้ว น้องไม่ร้องไห้แล้ว ขอขอบคุณในหลายๆ สิ่งที่มีมอบให้ค่ะ”

แล้วเธอก็ผ่านเหตุการณ์ครั้งนั้นไปได้ ด้วยการช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ที่คอยให้คำปรึกษา มาโดยตลอด

เช่นเดียวกับ คุณอุบล จ้วงพานิช จากบันทึกเรื่อง “เมื่อพยาบาล...ต้องเป็นผู้ดูแลพ่อที่ป่วยหนัก” (หน้า 83) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมานานหลายสิบปี ต้องมาดูแลพ่อที่เป็นไตวายเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตัวเองว่า จะไม่ล้างไต ระยะเวลาหลังพ่อของเธอเริ่มอาการหนัก พุดเพื่อคนเดียว ผุดลุก ผุดนั่ง กลัวสิ่งแวดล้อมรอบตัว อยู่คนเดียวไม่ได้ บอกว่ามีคนจะมารับไปอยู่ด้วย พุดรู้เรื่องเป็นบางครั้ง แต่ส่วนใหญ่ไม่รู้เรื่อง ระยะเวลาหลังนอนซิมเป็นสัปดาห์ กินอะไรไม่ได้ ทำให้เธอสับสนว่า จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวันที่อาการวิกฤตจนต้องตัดสินใจว่า จะพาพ่อไปโรงพยาบาลหรือไม่

เราเป็นผู้ดูแล เราเคยคิดว่า ใครจะช่วยเหลือเราได้ ช่วยตัดสินใจหน่อยว่า เราควรจะทำอะไรให้พ่อได้บ้าง ใครจะบอกเราได้บ้างว่า เราจะต้องจัดการอย่างไร ให้พ่อสบายที่สุด

...และแล้ววันสุดท้าย...ก็มาถึง แม่โทรศัพท์บอกว่า ..พ่อนอนแน่นิ่ง หายใจเสียงดัง ไม่กินข้าวมากกว่าสัปดาห์ เราจึงโทรฯ บอกให้พยาบาลที่อยู่อนามัยใกล้บ้านมาฉีดกลูโคสให้ แม่โทรมาอีกว่าพยาบาลฉีดไม่ได้ ทางเส้นไม่เข้า เรารีบขี่รถมาถึงบ้านที่พ่ออยู่ห่างกัน 50 กิโลเมตร พบว่าเส้นเลือดของพ่อตีบไปหมด ทางเส้นไม่ได้จริงๆ เราจะทำอย่างไรดี จะพาไป รพ. ดีไหม แต่จำได้ว่า พ่อสั่งเราว่า พ่อขอตายอยู่ที่แห่งนี้ ไม่ต้องพาไปรพ. อีก แต่ถ้าพ่อหมดสติไม่รู้ตัว ก็แล้วแต่แม่และลูกจะเห็นสมควร เราจะทำยังไงดี ณ ช่วงเวลานี้เราต้องการหาคนดูแล หากคนคอยตอบคำถามเรา..ว่าเราควรจะทำอะไรกับพ่อดี

ในช่วงเวลานั้นเป็นการตัดสินใจที่ยากลำบาก ในที่สุดแล้วครอบครัวก็ตัดสินใจไม่ไปโรงพยาบาล และใช้เวลาช่วงท้ายที่บ้าน ก่อนที่ผู้ป่วยจะจากไปอย่างสงบ หลังการกล่าวคำอำลาของภรรยา

สุดท้ายจริงๆ อยากจะบอกทุกคนว่า... ถึงแม้เราจะไปโรงพยาบาล เราในฐานะผู้ดูแล ..เราก็ต้องการผู้ดูแลเช่นกันค่ะ

เป็นประโยคแทนความในใจอย่างแจ่มชัด

3. การตระหนักและปฏิบัติต่อบุคลากรสุขภาพที่เผชิญปัญหา ในฐานะที่เป็น ‘ผู้ดูแล’ คนหนึ่ง

3.1 การเปิดโอกาสให้ระบายอารมณ์ออกมา เช่นเดียวกับผู้ดูแลทั่วไป

นอกจากความทุกข์จากการป่วยของแม่แล้ว ยังมีความทุกข์อื่นอีกที่เกิดขึ้นภายในใจของพยาบาลรายหนึ่ง ในบันทึกเรื่อง “ร้องไห้ได้มั๊ย” โดย สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์ (หน้า 81) ความทุกข์เช่นเดียวกันนี้ อาจไม่เกิดกับคนทั่วไป ที่สามารถสะท้อนความเสียใจออกมาผ่านน้ำตาได้โดยปราศจากการปิดกั้น แต่สำหรับเธอที่เป็นพยาบาลคนนี้ แม้การหลั่งน้ำตายังกลายเป็นความทุกข์อย่างหนึ่ง แทนที่จะเป็นการระบายทุกข์เหมือนคนทั่วไป

“พยาบาลร้องไห้ได้มั๊ยที่”

“น้องกลัวคนเขาจะว่า เป็นพยาบาลแล้วร้องไห้ แต่น้องทำใจไม่ได้ ถึงแม้ว่าแม่จะป่วยเป็นแบบนี้มานาน ทำใจไว้แล้ว พอถึงเวลาจริงๆ ก็ทำใจไม่ได้ สงสารแม่ จะเข้าไปดูก็กลัวว่าน้ำตาจะไหลอีก น้องจะทำยังไงดี กลัวแม่ไปไม่สงบ เพราะเห็นน้ำตาของเรา กลัวแม่จะเป็นกังวล” ลึนเสียงพูด น้ำตาของน้องก็ไหลตลอดเวลา

ฉันทอดน้องและบอกกับน้องว่า “อยากร้องไห้ ก็ร้องให้เต็มที่ไปเลย แม่ของเรา เราชักที่สุด ใครจะว่าอะไรก็ช่างเขา ไม่สำคัญหรอกว่า เราจะเป็นพยาบาล แล้วจะร้องไห้ไม่ได้ แต่เมื่อเราร้องไห้แล้ว ณ จุดหนึ่ง เราจะเต็มกับมันแล้วตอนนั้น เราจะไปหาแม่ที่ ICU กันนะ”

การเปิดโอกาสให้ระบายอารมณ์ โดยไม่ได้คาดหวังว่า เป็นพยาบาลแล้ว จะร้องไห้ไม่ได้ ทำให้ความทุกข์ความเครียดได้ถูกระบายออกมาบ้าง

บางทีน้ำตาอาจไม่ใช่สิ่งที่สะท้อนความอ่อนแอ แต่คือ สัญญาของความเชื่อตรงต่อความรู้สึกภายในอย่างหมดจด และเป็นวิธีหนึ่งที่แสดงออกถึงความรัก

3.2 ให้การดูแลด้านต่างๆ เหมือนผู้ดูแลทั่วไป

ในบันทึกเรื่อง “ก้นดักของการดูแล” โดย ธารินทร์ เพ็ญวรรณ (หน้า 92) เป็นอีกตัวอย่างเชิงรูปธรรม ที่ทำให้สังคมต้องตระหนักว่า บุคลากรสุขภาพที่ต้องกลายเป็นคนดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในครอบครัวของตัวเอง ก็คือ ผู้ดูแลคนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหา และต้องการการปฏิบัติจากทุกคน เช่นผู้ดูแลคนอื่นๆ ในสังคม ในที่นี้แม่ของผู้ป่วยเป็นพยาบาลในชุมชน (community nurse) และเข้าร่วมฝึกหลักสูตรอบรมพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาแล้ว ทำให้แพทย์เจ้าของไข้คิดว่าเธอน่าจะเข้าใจกระบวนการรักษาและวิธีปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ เป็นอย่างดี จึงพูดคุยอธิบายแนวทางการรักษาร่วมกันในการประชุมครอบครัว โดยใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์บ่อยครั้ง ด้วยความคุ้นชินกับการพูดคุยกับคนในแวดวงวิชาชีพใกล้เคียงกัน

“คุณแม่ หลังจากนี้ไปผมจะปรับ MO เพิ่มอีกนะครับ ถ้าน้องเค้ายังเหนื่อยมากก็มี rescue dose ให้ ถ้ายัง dyspnoea ไม่หายก็มี Mida ให้เสริมอีกนะครับ”

แพทย์ชี้แจง

แต่ความจริงที่ไม่ทันได้นึกคิดก็คือ ในช่วงที่เจอเหตุวิกฤต มีส่วนทำให้ภาวะการรับรู้ สภาพจิตใจ และความคิดความอ่านของบุคคลแตกต่างกันไปจากสภาพปกติ ดังนั้น ทีมรักษาและผู้ที่อยู่รอบข้างต้องไม่ละเลยที่จะสังเกตและประเมินรายละเอียดเหล่านี้ร่วมไปด้วยระหว่างการรักษา

พีเบ็ต (พยาบาล) เล่าให้ผม (แพทย์) ฟังว่า “แม่น้องเค้าน่าสงสารนะ ก็จะเรียนมาทางนี้ แต่พอต้องมาดูแลลูกตัวเองก็ทำไม่ได้ ตอนเตรียมยาเตรียมของ มือไม้แข็งไปหมด หยิบจับอะไรไม่ถูกเลย พี่ต้องมาจับมือสอนใหม่ตั้งแต่แรก”

เมื่อได้ยินประโยคนั้น ผมจึงคิดได้ว่าผมลืมสิ่งที่สำคัญมากไป นั่นคือ ถึงแม้ว่าคุณแม่ของน้องจะทำงานเป็นพยาบาล เคยเรียนและดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ก็เป็นแม่ที่กำลังดูแลลูกที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยเช่นกัน

จากบทเรียนครั้งนี้ทำให้ผมมองว่า เวลาที่เราดูแลบุคลากรทางการแพทย์ที่กลายมาเป็นผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเสียเอง สิ่งที่สำคัญคือ ต้องไม่นึกไปเองว่าเขาจะรับรู้และคิดอ่านเหมือนยามปกติ เพราะนอกจากจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลแล้ว เขาก็เป็นคนไข้ เป็นแม่ของลูก สมาชิกของภรรยาที่กำลังเจอกับบททดสอบในชีวิต ในฐานะทีมผู้ดูแลแล้ว เราจึงควรปฏิบัติกับเขาเหมือนกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลคนอื่น ๆ จึงจะเหมาะสมกว่า

ผู้ป่วยมีส่วนช่วยเยียวยาผู้ดูแล

ในขณะที่การดูแลทุกอย่างมุ่งไปที่ผู้ป่วย พวกเขาก็รู้เช่นกันว่า ครอบครัวต้องรับภาระและมีความทุกข์ใจ ซึ่งไม่เพียงผู้ดูแลเท่านั้น ที่สามารถเยียวยาบรเทาทุกข์ของผู้ป่วย ทว่าผู้ป่วยก็มีบทบาทเช่นเดียวกันนั้นได้ต่อผู้ดูแล ทั้งโดยตรงและโดยการแสดงให้เห็นถึงความพร้อมรับสิ่งที่เกิดขึ้น

ชีวิตที่มีความสัมพันธ์โยงใยกัน สุขทุกข์ของคนหนึ่งกระทบอีกหลายคน สิ่งที่ผู้ดูแลทุกข์ มาจากการเห็นความทุกข์ทรมานจากโรคของผู้ป่วย หากแต่ผู้ป่วยใช้ชีวิตช่วงท้ายเป็นไปด้วยดี มีความพร้อมในการเผชิญโรค และสามารถจากไปอย่างสงบได้ สิ่งเหล่านั้นก็กลับมาเยียวยาผู้ดูแลเช่นกัน

เช่นตัวอย่างในบันทึกเรื่อง “คำอธิษฐานที่เปลี่ยนไป” โดย วีรมลล์ จันทรดี (หน้า 62) ที่กล่าวถึงผู้ป่วยมะเร็งรายหนึ่งที่มีความเข้มแข็ง สามารถจัดการกับสิ่งค้างคาต่างๆ และพร้อมเผชิญวาระสุดท้าย ในขณะที่ญาติผู้ป่วยยังคงเป็นทุกข์กับความห่วงกังวลต่างๆ แต่เมื่อได้ตระหนักแล้วว่าผู้ป่วยสามารถรับสภาพของโรคที่เป็นอยู่ แนวโน้มที่จะมีสติจนวาระสุดท้าย และพร้อมที่จะจากไปอย่างหมดห่วง ก็ทำให้อาติคลายกังวลและพร้อมที่จะตั้งสติในสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป

“ใช่ !! พลอยเค้าเคยบอกพี่ว่า เค้าอยากมีสติจนวาระสุดท้าย ถ้าอย่างนั้น ตั้งแต่คืนนี้ พี่จะเปลี่ยน คำอธิษฐานเป็น ขอให้เราทั้งคู่มีสติจนวาระสุดท้าย”

ส่วนผู้ป่วยในบันทึกเรื่อง “บันทึกจากใจ...ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนสิ้นลม” โดย กานดาวศรี ตลาธรรมกิจ (หน้า 54) ก็สามารถจากไปอย่างสงบได้ ด้วยการนำทางของผู้ดูแล ให้น้อมใจระลึกถึง พระและความดีงามที่ตัวเองเคยทำในชีวิตที่ผ่านมา โดยไม่ต้องเจาะคอ หรือ ถอดเครื่องช่วยหายใจ ซึ่ง เคยเป็นทางเลือกที่ผู้ดูแลต้องเลือก เมื่อชีวิตของผู้ป่วยใกล้สุดปลายทางเต็มที่

ดิฉันได้สวดมนต์ให้น้ำฟิง บอกน้ำว่า ฟิงดิฉันสวดมนต์แล้ว ให้น้ำนิกถึงพระ นิกถึงผ้าเหลือง นิกถึงแต่สิ่งดีๆ ที่น้ำทำมาตลอดชีวิต น้ำจำได้ไหม น้ำไปตลาดเห็นเขาเอางูมาขาย เอานกมาขาย น้ำยังซื้อและให้คนนำไปปล่อย น้ำเป็นคนดี ช่วยเหลือผู้อื่นเสมอ พวกเราทุกคนรักน้ำนะ ตอนนั้น น้ำสงบตาปิด เอามือนำมากุม น้ำก็ไม่บีบมือตอบดิฉัน ดิฉันได้สวดมนต์และพูดตลอดเวลา แม่น้ำ จะไม่ลืมตาแล้วก็ตาม ดิฉันนั่งสวดมนต์จนคุณพยาบาลหัวหน้าตึกท่านสงสาร ท่านกรุณาให้ยมเทพ พระสวดมนต์มาเปิดให้น้ำฟิง

หลังจากนั้นไม่นาน เขาก็จากไปอย่างสงบ เมื่อมองในมุมของผู้ดูแล ถือว่าได้ช่วยเยียวยาและดูแล ตัวเองไปพร้อมๆ กัน เนื่องจากผู้ดูแลได้ทำหน้าที่น้อมนำใจผู้ป่วยให้สงบ นิ่ง คลายความกังวล ไม่กระสับ กระส่ายทรมาน หมดห่วงทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

บทสรุป

การเจ็บป่วยในระยะท้ายหรือป่วยเรื้อรังของคนคนหนึ่งนั้น เกี่ยวข้องโดยตรงกับภาระการดูแล ของคนในครอบครัว และมีผลเกี่ยวเนื่องกับบุคคลหลายฝ่ายในสังคมที่ต้องเข้ามาดูแลรักษาเยียวยา ทั้งผู้ป่วย หรือแม้แต่ญาติผู้ป่วย ที่เรียกกันว่า ‘ผู้ดูแล’

หากจะมองในแง่การดูแล ‘ผู้ดูแล’ อย่างแรกก็ต้องเข้าใจถึง ‘ความเป็นผู้ดูแล’ ที่มีหน้าที่ต้อง รับผิดชอบหลายอย่าง ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่ การดูแลในชีวิตประจำวัน ให้อาหาร ป้อนอาหาร อาบน้ำ พลิกตัว ทำแผล ฝ้าติดตามอาการ ดูแลให้สบายกาย ให้กำลังใจ รวมทั้ง การตัดสินใจที่สำคัญต่อการรักษา ดำเนินเดินเรื่องต่างๆ และยังรวมไปถึงส่วนที่เป็นผลกระทบตามมา จากการเจ็บป่วย เช่น ภาระค่าใช้จ่าย และปรับตัวกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

การดูแลนั้นเริ่มตั้งแต่การแสดงอาการแรกเริ่มของโรค การประคับประคองการรักษา ไปจนถึงความสิ้นสุดแห่งชีวิต และส่งผลถึงช่วงหลังการเสียชีวิต ซึ่งความต่อเนื่องในการดูแลเช่นนี้ มีรายละเอียดในหลายแง่มุม หลายสภาวะการณ์ และหลายปัญหาอุปสรรคที่ผู้ดูแลจะต้องก้าวผ่านไป

ความเครียด ความกดดัน ความรู้สึกผิด ท้อแท้เหนื่อยล้า ลับสน เปราะบาง ที่เกิดจากความทุกข์ที่คนที่รักต้องเจ็บป่วย รวมทั้งได้รับผลกระทบด้านสังคม และคุณภาพชีวิต ทำให้การเยียวยาผู้ดูแลเหล่านี้เป็นเรื่องสำคัญไม่แพ้กัน ที่ต้องคำนึงถึงร่วมกับการดูแลผู้ป่วย

การเยียวยาผู้ดูแลเหล่านี้ สามารถทำได้โดยการวางแผนร่วมกันของสหวิชาชีพอย่างรอบด้าน เข้าใจความคิดความรู้สึกของผู้ดูแล สร้างความสัมพันธ์อันดีเพื่อให้เข้าถึงใจของพวกเขา เพื่อให้คำปรึกษาเยียวยาจิตใจ และเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงการสื่อสารระหว่างคนในครอบครัว ซึ่งทำให้พวกเขาเยียวยาซึ่งกันและกันได้ด้วยความรักความเข้าใจ ซึ่งผู้ดูแลในที่นี้ ยังรวมไปถึงบุคลากรสุขภาพที่ประสบเหตุการณ์การเจ็บป่วยของคนในครอบครัว ซึ่งต้องกลายเป็น ‘ผู้ดูแลคนหนึ่ง’ ไม่ใช่สถานะที่มรรักษา ที่คนทั่วไปในสังคมมักคาดหวังในบทบาททางวิชาชีพ

นอกจากนี้ ผู้ดูแลเองก็มีศักยภาพในการเยียวยาตนเองได้เป็นอย่างดี หากมีความเข้มแข็งทางใจ ตระหนักในคุณค่าของสิ่งที่ทำ และกลับมาสนใจดูแลจิตใจตนเองไปพร้อมๆ กับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเองก็มีส่วนในการเยียวยาพวกเขาเช่นกัน หากผู้ป่วยแสดงออกถึงการยอมรับและมีความพร้อมที่จะเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้น

ท้ายที่สุด หากใช้การ ‘ดูแล ผู้ดูแล’ จะเป็นหน้าที่ของฝ่ายใดโดยลำพัง เพราะในเมื่อความเป็นไปของชีวิตมีความเกี่ยวพันกันในสังคม ดังนั้น ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทีมรักษา และ ระบบสังคม จึงมีส่วนเกี่ยวข้องในการเยียวยาซึ่งกันและกัน



บันทึกต้นเรื่อง

เมื่อฉันเป็นนักจิต (ตอนที่ 2) โกรธเพราะรัก
รัชนี ไตรยะวงศ์

<https://www.gotoknow.org/posts/535334>

การเป็น caregiver เป็นสิ่งที่เหนื่อยมากๆ ต้องใช้พลังใจยกกำลังสอง-สาม เพื่อยืนอยู่ข้างๆ คนใช้ คนที่เป็นที่รักอย่างเต็มกำลังความสามารถ

จากการ Line ข้ามทวีปกับพี่สาวทุกวัน จึงได้เคล็ดลับใหม่มาทำการศึกษ พัฒนาความรู้ด้านจิตวิทยาของเราอีกแล้ว

เรื่องมีอยู่ว่า พี่น้องคู่หนึ่งทะเลาะกันอย่างรุนแรงแทบตัดขาดกัน เพราะความเครียดที่เกิดจากความเจ็บป่วยของแม่ เค้าทะเลาะกันข้ามทวีปเลยนะ เรื่องนี้มีประเด็นตรงที่พี่สาวอยู่เมืองไทย ต้องรับภาระในการเดินเรื่อง เพื่อย้ายแม่มารักษาตัวที่กรุงเทพฯ ที่ตัวเองทำงานอยู่ แต่มีปัญหาว่า ไม่ได้ขอใบส่งตัวอย่างเป็นขั้นตอน โดยระหว่างนั้น น้องสาวอยู่เมืองนอกก็ขอคำแนะนำเรื่องนี้จากเรา ผ่านทางพี่สาว

ของเรา เราก็แนะนำว่า ให้กลับไปส่งตัวนั้นแหละ เพื่อว่าจะได้ประหยัดค่าใช้จ่ายลงได้เยอะเลย พี่น้องเค้าก็ไปคุยกันอย่างไงไม่รู้ สรุปว่าทะเลาะกันและโกรธกันไปเลย พี่สาวเราเลยไม่รู้จะทำอย่างไรเลย มาเล่าให้คนต้นเรื่องอย่างเราฟัง อีกครั้งที่วิญญาณนักจิตเข้าสิงรัชนีอีกแล้วครับท่าน เราจึงขอเบอร์โทรศัพท์พี่สาวของน้องมา เพื่อขอคุยด้วยหน่อยว่า พอจะช่วยเหลือ แนะนำอย่างไรได้บ้าง

หลังจากที่โทรไปแนะนำตัวว่าเราเป็นใคร ยังไง แล้วก็ฟังและกล่าวชื่นชมเค้าเป็นระยะๆ เค้าก็กลับไปขอใบส่งตัวจริงๆ และสามารถใช้สิทธิการรักษาได้ เราก็เป็นคนรับฟังที่ดีและสนับสนุน ให้กำลังใจเค้าที่ได้ดูแลแม่ที่ไม่สบายเป็นอย่างดี ฟังน้ำเสียงเค้าผ่อนคลาย สบายใจ และน่าจะหายโกรธน้องสาวแล้ว ก่อนวางสาย เราก็ให้เค้าพาแม่ไปหาหมอเข้ามาช่วยบรรเทาความไม่สบายใจ ด้วยหนังสือธรรมะของท่านพุทธทาสว่าด้วยเรื่อง การเจ็บไข้ได้ป่วย เป็นสิ่งที่เข้ามาเตือนให้เราสติมากยิ่งขึ้น

ในเคสนี้พบว่า น่าจะอยู่ในระยะที่ขาดข้อมูลในเรื่องการใช้สิทธิ แสวงหาหนทางในการใช้สิทธิที่ควรได้ แต่อาจจะรับผิดชอบในการเดินเรื่องดังกล่าวคนเดียว และคงเครียด พอเจอเรื่องมากระทบเพียงเล็กน้อย (น้องพูดไม่เข้าหู หรือ น้องให้ข้อมูล (ล้ง) ทำโน่น นี่ นั่นมากไป) จึงอาจเกิดอาการปรี๊ดแตก เจตนาดีทั้งคู่ คือห่วงเรื่องการรักษาและรักแม่ ดังนั้น ถ้าเจอแบบนี้ ควรประเมินสถานการณ์ก่อนว่า เป็นอย่างไร และพอจะมีช่องทางไหนในการช่วยให้ใช้สิทธิการรักษาได้บ้าง พอเรื่องนี้ผ่านฉลุย ก็เหมือนยกปัญหาออกไปเกือบ 90% แล้วพอด้านการเงินหมดไป โลกอื่นๆ ก็ดูสดใสขึ้นค่ะ

หลังทำหน้าที่แล้ว เราไม่ค่อยชอบเล่ามากนัก เลยส่งไฟล์เสียงการสนทนาไปให้พี่ สองพี่น้อง จึงลงความเห็น ว่า สถานการณ์น่าจะดีขึ้นแล้ว อยากให้น้องสาวลอง Line ข้ามทวีป ไปหาพี่สาวเค้าใหม่ อีกครั้ง เพราะคนเป็น caregiver มักจะเครียดมากกว่าทุกคน ดังนั้น เราควรให้กำลังใจคนๆ นี้ มากๆ เพื่อเค้าจะได้ยืนอยู่ข้างๆ คนไข้ที่เค้ารักอย่างเต็มกำลังความสามารถ

ปฏิบัติการด้านจิตวิทยา สำหรับครั้งนี้ผ่านไปอย่างน่าชื่นชม เพราะอย่างน้อย เราก็ได้ความสัมพันธ์ของพี่น้องคู่นั้นกลับมา พยายามให้ทุกคนใช้สติในการพูดคุยกันให้มากกว่าการใช้อารมณ์ ไม่งั้น นอกจากทุกข์เพราะห่วงแม่ที่เจ็บป่วยแล้ว ยังจะมาทุกข์เพราะทะเลาะกัน ด้วยความห่วงของพี่น้อง ที่ต่างคนต่างคิดว่า ถ้าแกล้วคิดว่าทำดีกว่าชั้นก็กลับมาทำเองไปเลย นาน...คนเราก็เป็นซะอย่างงี้

ทุกวันนี้ คนเรารักกันน้อยลง เพราะพูดคุยกันน้อยลง ลองโหลด app ในสมาร์ต โฟน เช่น Line Tango มาลองใช้ดูซิ แล้วคุณก็จะรู้ว่าไกลแค่ไหนก็เหมือนใกล้ทุกที ทุกที่ ทุกเวลา ที่คิดถึง แต่ถ้าคุยกันแล้ว ยังไม่เข้าใจ ลองให้เวลาเป็นคนช่วยเราสักพัก ค่อยกลับไปคุยใหม่อีกที แต่ถ้าถึงที่สุดแล้วไม่ไหว จะขอตัวช่วย ก็ไม่น่าเกลียดนะ นักจิต(อาสา)อย่างเรา ยินดีบริการค่ะ

บันทึกจากใจ.....ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยก่อนสิ้นลม

กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ

<https://www.gotoknow.org/posts/573033>

เป็นจดหมายจากญาติของคนไข้ที่เสียชีวิตไปแล้ว และเขียนเล่าความรู้สึกจากส่วนลึก เขียนส่งถึงฉันเพื่อบอกเล่าเรื่องราวของช่วงเวลาสุดท้ายของน้ำชาย ผู้ป่วยชายไทยพุทธ อายุ 50 ปี ป่วยเป็นมะเร็งปอดระยะสุดท้ายที่ลุกลามไปตับ กระดูกสันหลัง ได้รับการฉายรังสี 5 แสง บริเวณกระดูกสันหลังแบบประคับประคอง โดยหวังว่า เรื่องราวที่บอกเล่าในจดหมายจะเป็นวิทยาทาน สร้างประโยชน์ต่อคนรุ่นหลังที่อาจต้องพบประสบการณ์สำคัญของชีวิต ในช่วงเวลาที่ต้องตัดสินใจในเรื่องที่ยากลำบาก ซึ่งเกี่ยวข้องกับความ เป็นความตาย

ในจดหมายฉบับนี้เล่าว่า น้ำชายเป็นชาวประมงมาทั้งชีวิต โตมากับท้องทะเล หาดปลาแต่เพียงคนเดียวบนเรือประมงพื้นบ้านขนาดเล็ก ชีวิตบนเรือที่โดดเดี่ยวกลางทะเลกว้าง ใฝ่ฝันอยากมีบ้านและพื้นน้ำคือ บุคลิกที่แท้จริงของน้ำ ไม่มีครอบครัวไม่มีลูกเมียให้เป็นภาระห่วงใย แต่น้ำเคยอุปการะเด็กผู้ชายคนหนึ่ง ส่งเสียให้เล่าเรียนจนเติบโตใหญ่ ปัจจุบันมีกิจการงานมั่นคง มีใจความว่า

ตลอดเวลาที่ดูแลน้ำก็รู้ว่า น้ำเป็นคนที่อดทนมาก ไม่ดื้อ ไม่บ่น ไม่เคยร้องครวญครางเพราะความเจ็บปวดของโรคร้ายนี้เลย ดิฉันทราบมาว่า คนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย จะเจ็บปวดทรมานมาก แต่น้ำเป็นคนอดทน คงด้วยเกรงใจหลานกระมัง (น้ำเป็นคนโสดไม่มีครอบครัว)

น้ำใส่ท่อช่วยหายใจทางปากมาประมาณ 10 กว่าวัน คุณหมอก็บอกว่า จะต้องเจาะคอ ใส่ท่อทางปากหลายวันจะทำให้ติดเชื้ หลังจากนั้นอีก 2 วัน หมอก็ถามอีกว่า ญาติปรึกษากันแล้วหรือยังว่าจะเอาอย่างไร จะให้หมอเจาะคอ หรือจะถอดท่อที่ปากออกแล้วเอากลับบ้าน ดิฉันถามคุณหมอว่า ถ้าถอดออกแล้วคนไข้จะอยู่ได้นานไหม ได้กี่วัน คุณหมอบอกว่า หมอก็บอกไม่ได้ อาจจะมีอยู่ 1 ชั่วโมง 6 ชั่วโมง หมอบอกไม่ได้จริงๆ

ดิฉันตกใจมาก เพียง 1 หรือ 6 ชั่วโมงเท่านั้นเองหรือ ดิฉันเครียดและสับสน การถอดท่อช่วยหายใจจากปากก็เท่ากับดิฉันฆ่าน้ำ ทั้งๆ ที่น้ำยังรู้เรื่องทุกอย่าง ถ้าเป็นเช่นนั้นจริงๆ ดิฉันคงจะไม่มีความสุขชั่วชีวิต บาบจะติดตัวดิฉันไปตลอด ดิฉันจึงโทรศัพท์หาคนโน้นคนนี่ตลอดทั้งวัน ญาติบางคนก็บอกว่าให้หมอถอดออกแล้วเอากลับบ้าน อยู่ก็ทรมานทั้งคนป่วยและคนเฝ้า บางคนบอกว่า แล้วแต่ดิฉัน วันนั้นฉันร้องไห้ทั้งวันเพราะสงสารน้ำ ถ้าเจาะคอ น้ำต้องเจ็บต้องทรมานอีก ถ้าถอด น้ำจะต้องตายเพราะหายใจเองไม่ได้ จะต้องตายทั้งๆ ที่น้ำยังมีสติ ยังรู้เรื่องทุกอย่าง ยังยิ้มและรับไหวเวลามีคนมาเยี่ยม

ดิฉันได้โทรปรึกษาคุณกานดาวศรี คุณพยาบาลโรงพยาบาลมอ. พยาบาลแผนกรังสีรักษา ที่กรุณาให้เบอร์ติดต่อไว้สำหรับปรึกษาเวลาฉุกเฉิน ดิฉันได้เล่าอาการของน้ำ คุณพยาบาลได้ช่วยปรึกษาอาจารย์หมอที่เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง และให้คำแนะนำที่มีประโยชน์กับดิฉัน

คุณกานดาวศรีได้แนะนำดิฉันว่า ให้พยายามคุยกับคนไข้ถามว่า น้ำมีอะไรท่วงไหม มีกังวลอะไรหรือเปล่า คุณพยาบาลแนะนำ ทำให้ดิฉันมีสตินั่งคุยกับน้ำตลอดเวลา น้ำรับรู้ทุกอย่าง ดิฉันบอกว่าถ้าต้องการเหมือนที่ดิฉันพูด ให้น้ำบีบมือดิฉันนะ น้ำก็ทำตาม ทำให้ดิฉันรู้ว่า น้ำต้องการพบใครบ้าง ดิฉันจึงได้โทรศัพท์ร้องขอให้คนที่น้ำอยากเจอให้มาเยี่ยม น้ำทุกคนที่มาทำให้น้ำสดชื่นและก็ดูสงบลงมาก

ดิฉันได้สวดมนต์ให้น้ำฟัง บอกน้ำว่า ฟังดิฉันสวดมนต์แล้ว ให้น้ำนึกถึงพระ นึกถึงผ้าเหลือง นึกถึงแต่สิ่งดีๆ ที่น้ำทำมาตลอดชีวิต น้ำจำได้ไหม น้ำไปตลาดเห็นเขาเอางูมาขาย เอานกมาขาย น้ำยังซื้อและให้คนนำไปปล่อย น้ำเป็นคนดี ช่วยเหลือผู้อื่นเสมอ พวกเราทุกคนรักน้ำนะ ตอนนั้นน้ำสงบตาปิด เอามือน้ำมากุม น้ำก็ไม่บีบมือตอบดิฉัน ดิฉันได้สวดมนต์และพูดตลอดเวลา แม้น้ำจะไม่ลืมตาแล้วก็ตาม ดิฉันนั่งสวดมนต์ จนคุณพยาบาลหัวหน้าตึกท่านสงสาร ท่านกรุณาให้ยืมเทพพระสวดมนต์มาเปิดให้น้ำฟัง

หลังจากที่น้ำเจอคนที่อยากเจอมาเยี่ยม วันรุ่งขึ้น น้ำก็จากไปอย่างสงบ โดยไม่ต้องเจาะคอและไม่ต้องถอดท่อช่วยหายใจ ดิฉันและญาติได้กรวดน้ำตามความเชื่อของศาสนาพุทธเพื่อส่งดวงวิญญาณน้ำไปสู่สุคติ

ดิฉันไม่เคยเขียนอะไรให้คนอื่นอ่าน ดิฉันอาจจะลำดับเรื่องราวไม่ถูก แต่ดิฉันก็เขียนจากความรู้สึก และตั้งใจที่จะบอกกับท่านที่มีญาติป่วยระยะสุดท้าย และท่านเป็นคนดูแลเขาอยู่ ท่านอาจจะมีความทุกข์ เครียดและสับสนเหมือนอย่างดิฉัน เมื่อคนที่ท่านรักป่วยระยะสุดท้ายและกำลังจะจากไป เราอาจจะช่วยไม่ให้เขาต้องทุกข์ทรมานมาก เมื่อเรารู้ปัญหาของผู้ป่วย

หากเรื่องที่ดิฉันเขียนนี้มีประโยชน์กับท่านบ้าง ดิฉันขออุทิศบุญกุศลนี้แก่ดวงวิญญาณของคุณน้ำ ขอให้ดวงวิญญาณของคุณน้ำไปสู่สุคติ ถ้าชาติหน้ามีจริง ขอให้เรามีเมียมิลูกและครอบครัวที่อบอุ่นด้วยเทอญ

ดิฉันขอกราบขอบพระคุณคุณกานดาวศรี ตุลาธรรมกิจ ที่เป็นกำลังใจ คอยโทรสอบถามอาการของน้ำตลอดระยะ และขอบคุณที่แนะนำสิ่งที่ดีที่สุดแก่ดิฉัน

หลานน้ำ

การตัดสินใจเลือกระหว่างเจาะคอ หรือถอดท่อช่วยหายใจเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ซึ่งผู้ป่วยขณะที่ยังมีสติหรือญาติเท่านั้น ที่มีสิทธิตัดสินใจแน่นอน กรณีของผู้ป่วยรายนี้จึงไม่สามารถให้คำแนะนำใดๆ เพื่อช่วยเหลือในการตัดสินใจ แต่ฉันได้โทรศัพท์ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง palliative care ว่าควรทำอย่างไรในประเด็นนี้ แพทย์แนะนำว่า ให้ญาติปรึกษาแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยว่า ขณะนี้การพยากรณ์โรคเป็นอย่างไร ถ้าพยากรณ์โรคไม่ดี ก็ไม่ควรเจาะคอ เพราะโรคก็จะดำเนินไปข้างหน้า แต่ถ้าพยากรณ์โรคดี เช่น ปอดอักเสบ พอให้ยาปฏิชีวนะก็ดีขึ้น ส่วนอวัยวะอื่นๆ ยังดีอยู่ ก็ควรเจาะคอ หลังได้ปรึกษากับแพทย์ที่ดูแลรักษาพบว่า พยากรณ์โรคไม่ดี อวัยวะส่วนอื่นก็เสื่อม เนื่องจากมีการลุกลามของมะเร็งในที่สุด ญาติตัดสินใจไม่เจาะคอ นอกจากนี้ฉันให้คำแนะนำที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่ค้างคาใจ โดยให้ญาติถามผู้ป่วยว่า “ต้องการพบใครบ้าง พอพูดถึงลูกบุญธรรม ผู้ป่วยบีบมือญาติแน่น” หลังจากผู้ป่วยได้พบลูกบุญธรรม รุ่งเช้าผู้ป่วยก็เสียชีวิตไปอย่างสงบ

Love / Language...

ธารินทร์ เพ็ญวรรณ

<https://www.gotoknow.org/posts/578120>



เขาเป็นชาวออสเตรเลียเกษียณ ที่มาพบรักใหม่ในประเทศไทย เธอคือหญิงผ้ายี่ผ่านการแต่งงานมาแล้ว 2 ครั้ง ลูกชายวัย 10 ปี ของเธอ ก็เริ่มคุ้นเคยกับพ่อใหม่คนนี้แล้ว

แต่ทว่าตอนนี้ เขากำลังจะตาย ลมหายใจที่รวยรินและร่างกายที่ทรุดโทรมลงทุกวัน ตอกย้ำความจริงนี้แก่เธออย่างไม่ปราณี เมื่อผมพบกับเขาเป็นครั้งแรก เราสามารถสื่อสารกันได้แค่การกระพริบตาและคำถาม ใช่/ไม่ใช่ แบบง่ายๆ เท่านั้น เนื่องจากมะเร็งได้ลุกลามไปที่สมองแล้ว

ทางทีมผมได้พบกับเขาครั้งแรกเมื่อ Chris มานอนที่รพ.ได้เกือบสองสัปดาห์ สาเหตุที่แพทย์หลักปรึกษานั้น ก็เพื่อคุมอาการไม่สุขสบายต่างๆ ปัญหาด้านจิตสังคม ร่วมกับเป็นล่ามช่วยแปลภาษาให้ด้วย

เมื่อไปถึงที่ห้องของผู้ป่วย ครอบครัวจากออสเตรเลียก็มีทำที่ระแวงระวังขึ้นมาทันที โชคดีที่คูหูของผมวันนั้น เป็นพยาบาลที่มาจากประเทศเดียวกัน พอเธอแนะนำตัวเองไปว่า เราคือทีม palliative care ทำที่ของครอบครัวก็เปลี่ยนไปในทันที

“พระเจ้า!! เรารอพวกคุณอยู่เลย! ขอบคุณมากที่มา” Kate พี่สาวคนโตบอก ขณะที่จับมือกับคูหูผม

“สวัสดิ์ครับหมอ” Will น้องเขยยกมือไหว้ผมแล้วจับมือทักทายเบาๆ อีก 2 คนที่อยู่ในห้องคือ Lorraine น้องสาวของ Chris และพีพร ภรรยาชาวไทย

Chris มีอาการหลายอย่าง ทั้งเรื่องอาการปวดและหอบเหนื่อยจากตัวโรค ผมเริ่มวางแผนปรับยา พร้อมอธิบายถึงขั้นตอนต่างๆ แก่ญาติ Chris เองก็พยายามมองตามและฟังผมอย่างตั้งใจ

“เดี๋ยวผมจะปรับยาแก้ปวดที่ชื่อว่า morphine ให้คุณนะ แล้วจะมาดูอีกทีในวันพรุ่งนี้ ถ้ายังปวดอยู่มาก ก็ขอยาเพิ่มได้นะครับ”

Chris มองหน้าผมแล้วกะพริบตา 1 ที

“เขาบอกว่าเข้าใจนะหมอ เราตกลงกันว่า ถ้า Chris อยากบอกว่าใช่ ให้กะพริบตา ถ้าไม่ใช่ ก็ไม่ต้องทำอะไร” Kate อธิบายเพิ่ม

ครอบครัวดูสบายใจขึ้นมาก เมื่อผมมาอธิบายถึงขั้นตอนและแผนการรักษาในขั้นต่อไป เนื่องจากก่อนหน้านี้ ไม่มีใครบอกอะไรกับพวกเขาเลย ระหว่างที่คู่มือของผมคุยกับเพื่อนร่วมชาติ ผมก็อธิบายให้พีพรฟังเป็นภาษาไทยเพิ่มเติม

ในผู้ป่วยรายนี้ อาการไม่สุขสบายทางกายนั้น คงต้องปรับยาและมาดูแลเป็นระยะ แต่ปัญหาอื่นที่ผมกังวลนั้นมีอีก 2 อย่าง คือ ผมไม่แน่ใจว่า พีพรสามารถสื่อสารกับครอบครัวฝั่งสามีได้มากน้อยแค่ไหน เนื่องจากสังเกตว่า เวลา Will หรือ Kate พูดกับพร เธอจะดูไม่เข้าใจทั้งหมด คนอื่นๆ จึงต้องพยายามปรับภาษาให้ช้าและง่ายขึ้น จึงจะสื่อสารกันได้ อีกอย่างหนึ่ง คือ ผมกังวลว่า เธอจะถูกเสียงข้างมากกลบเสียงของตัวเองไปหรือเปล่า นี่นับว่าเป็นเหตุการณ์ที่มักเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก เพราะปกติเวลาชาวต่างชาติมาอยู่ที่เมืองไทย ก็มักจะอยู่กับครอบครัวญาติพี่น้องคนไทยของภรรยา แต่ครอบครัวนี้ คนไทยกลับกลายเป็นเสียงส่วนน้อยซะอย่างงั้น

พอเดินออกมาจากห้อง พีพรก็ตามออกมาและยืนยันความกังวลของผมด้วยตัวเอง “หมอ... ฉันมีเรื่องอยากขอเรื่องหมอนน้อย หมอช่วยเป็นล่ามคุยกับทางนั้นได้มั๊ย? ภาษาอังกฤษฉันไม่ค่อยดี”

“ได้ครับ พีพรอยากบอกอะไรกับพวกเค้าเหรอครับ?”

เธอนิ่งไปพักหนึ่งก่อนที่จะบอกต่อ “เป็นความผิดของฉันหรือเปล่าหมอ ?”

“ครับ ?”

“ที่พาเค้ามาโรงพยาบาลสาย...จนเป็นถึงขนาดนี้...”

พีพรมีสีหน้ากังวลอย่างเห็นได้ชัด เท่าที่ฟัง เธอคงกังวลว่า ตนพาสามีมารพ.สาย จนมะเร็งเป็นถึงขั้นลุกลาม

“พีพรครับ... ผมเข้าใจนะว่า พีรู้สึกเครียดและรู้สึกผิดกับสามี แต่พีพรไม่จำเป็นต้องโทษตัวเองนะครับ โรคพวกนี้ บางทีมันไม่ได้ตรวจพบง่ายๆ ในระยะแรกเริ่ม” ผมทิ้งช่วงไปครู่หนึ่งจึงค่อยบอกต่อ “และตอนนี้พีก็มาดูแลเขาเป็นอย่างดี ผมเห็นได้ว่า เขารับรู้ได้และทางพีน้อง Chris ก็บอกกับผมเองว่า พีพรดูแลน้องของพวกเขาดีมาก”

พีพรดูสีหน้าคลายกังวลลงเล็กน้อย แต่ยังไม่ทั้งหมด “ฉันหมอบอกแทนฉันหน่อยได้มั้ย ? บอกกับพวกเขาว่า ฉันขอโทษ...ขอโทษที่ทุกอย่างออกมาเป็นแบบนี้”

“ได้ครับ... แต่ว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เป็นปมในใจของพีพรและผมว่า ทุกๆ คนน่าจะอยากได้ยินจากตัวพีเอง ถ้าพีต้องการ ผมก็จะเป็นล่ามแปลให้ แต่ถ้าพีอยากพูดด้วยตัวเองก็ทำได้เหมือนกัน พีคิดว่าไงครับ ?”

พีพรเงียบไปพักหนึ่งก่อนที่จะบอกว่า “ฉันฉันบอกเองหมอบ”

วันถัดมา ผมไปปรับยาให้ Chris ดูพีพรยังมีสีหน้ากังวลเหมือนเดิม ทางครอบครัวออสเตรเลียก็ถามตอบกับผมหลายอย่าง และพยายามถามความเห็นร่วมในการตัดสินใจกับพีพรด้วย เธอฟังไม่เข้าใจในหลายๆ ประเด็น ผมจึงเป็นล่ามแปลให้เหมือนเดิม ดูเหมือนว่าผมจะกังวลเกินไปเรื่องที่ว่า พีพรจะโดนเสียงข้างมากกลบ เพราะพวกเขาเคารพการตัดสินใจและเสียงของพีพรเป็นอย่างดี

เมื่อผมออกจากห้อง Kate ก็เดินตามผมออกมา เธอบอกถึงความกังวลของเธอให้ผมฟัง “หมอบ... พรเค้าจะไหวรีเปล่านะ พวกฉันมาช่วงกลางวันแล้วกลับไปที่พักช่วงเย็น แต่พรกลับอยู่เฝ้า Chris ตลอด 24 ชม. เลย ไม่รู้ได้นอนบ้างหรือเปล่า พวกฉันกังวลมาก อยากให้เขาพักและคิดถึงสุขภาพของตัวเองบ้าง แค่นี้พวกเรา ก็ซบเซากับเธอมากแล้ว”

“เขารู้สึกผิดหลายๆ อย่างนะ แล้วเมื่อวาน พรคุยกับพวกคุณรึยังนะ ?”

“รู้สึกผิด ? เรื่องอะไรละ ??? แล้วเมื่อวาน ก็ไม่เห็นเขาพูดถึงอะไรนี่ ?”

ดูเหมือนว่า พีพรจะยังไม่ได้บอกความกังวลของตัวเองให้คนอื่นฟัง ซินปล่อยไว้แบบนี้ ไม่ดีแน่ ผมจึงคิดว่าคงต้องจัดประชุมในครอบครัวสักที ผมเข้าไปในห้องอีกครั้ง แล้วอธิบายเป็นภาษาอังกฤษว่า อยากนัดคุยกับครอบครัวทั้งหมด ทุกคนพยักหน้ารับทราบและเดินไปอีกห้องหนึ่ง พีพรดูสีหน้าดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แต่ Will ก็โอบไหล่เธอไว้อย่างอ่อนโยนและชวนกันไปห้องประชุม

เมื่อทุกคนมาครบ ผมจึงอธิบายให้พี่พรฟังสั้นๆ ว่า ที่เรียกมาก็เพราะจะเป็นลุ่มบอกถึงความ
ในใจของพี่พรให้ทุกคนรับทราบ เธอจึงแลดูตื่นน้อยลง

“ฉันขอโทษ...ขอโทษที่พาเขามารพ.สาย...ตอนนั้นเขาบอกว่าปวดขา ถ้าฉันเร่งให้เขาไปตั้งแต่ตอน
นั้น ก็คง... ฉันขอโทษ...ขอโทษจริงๆ.... ฉันเสียใจ...ที่เค้าต้องกลายเป็นแบบนี้...I..am...sorry.....” พี่พร
พูดเสียงขาดๆ ปนก้อนสะอื้น นัยน์ตาแดงก่ำ

เมื่อทางครอบครัวออสเตรเลียรับทราบ ทุกคนก็ตกใจและพากันปลอบประโลมเธอทันที

“เธอช่วยเขาได้มากแล้วนะพร เธอดูแลเขา อยู่ด้วยกันกับเขาทั้งตอนที่เขาสบายดีและตอนที่
เขาป่วย แค่นี้ พวกฉันก็รู้สึกขอบคุณเธอมากแล้ว และฉันมั่นใจว่า Chris เองก็รับรู้ได้เช่นกัน”

“เขาเป็นคนอย่างนั้นแหละ ถ้าไม่เจ็บหนักจริงๆ ก็จะไม่ไปหาหมอหรอก ต่อให้ Chris อยู่ใน
ออสเตรเลีย ฉันก็เชื่อว่าจะไม่ต่างกัน”

“ใช่ แล้วรู้มั้ยว่า Chris เคยบอกอะไรให้ฉันฟัง ? เขาบอกว่า ช่วงเวลา 6 ปีที่เขาอยู่ในไทยอยู่กับ
เธอ เป็นช่วงเวลาที่เขามีความสุขที่สุดในชีวิต”

ได้ยินถึงตรงนี้ พี่พรก็ปล่อยโฮออกมาทันที น้ำตาแห่งความอัดอั้นตันใจพร่างพรูออกมาไม่หยุดหย่อน
เธอคงแบกรับความรู้สึกนี้มาตลอด โดยที่ไม่ได้คุยกับใครเลย

ถึงตรงนี้ก็หมดหน้าที่ลุ่มอย่างผมแล้ว พวกเขาถอดและกุมมือกันเจี๊ยบๆ อยู่พักใหญ่ โดยที่ไม่จำเป็นต้อง
ใช้ภาษาหรือวจีใดๆ ใช้เพียงแค่อ้อมกอดและการสัมผัสเท่านั้น ก็เพียงพอที่จะสื่อความในใจของกัน
และกันได้

มีคำพังเพยภาษาอังกฤษอันหนึ่งที่ว่า elephant in the room ซึ่งหมายถึง เวลาที่มีเรื่องบางอย่าง
ปรากฏอยู่อย่างเด่นชัด ทุกคนรับรู้ถึงมันได้ แต่ไม่มีใครพูดถึงสิ่งนั้น อาจจะเป็นเพราะไม่อยากคุย อยาก
หลีกเลี่ยง หรืออะไรก็ตามแต่

แต่สำหรับครอบครัวนี้ ช้างที่ว่านั้น เป็นช้างลัญชาติออสเตรเลีย และต้องการความช่างที่คุยภาษา
ช่างได้ ก็เท่านั้นเอง

คำอธิษฐานที่เปลี่ยนไป

วีรมลล์ จันทรดี

<https://www.gotoknow.org/posts/577778>

เสียงโทรศัพท์แสดงว่ามีข้อความเข้า ฉันเปิดอ่าน เมื่อเห็นว่ามาจากพี่พิมพ์ ฝาแฝดของคนไข้มะเร็งรังไข่ระยะสุดท้ายที่ฉันกำลังดูแลอยู่ “กลัวจัง เป็นห่วงว่า คินนี่เค้าจะเป็นไง..” “ถ้าวันนี้ พี่ไปเฝ้าเอง และเห็นว่าน้องผิตปกติไป... คงจะขอยู่เฝ้า” “แต่รู้มาว่าเค้าเองก็เป็นห่วงพี่ ไม่รู้ว่าห่วงเรื่องอะไร พอจะบอกได้ไหมคะว่าเรื่องอะไร” “.....” ข้อความถูกพิมพ์เข้ามาอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงความกังวล ห่วงใย ความเครียด ฉันตัดสินใจโทรศัพท์ไปหาเธอแทนการพิมพ์ข้อความ และเริ่มเข้าเรื่องต่อจากที่พิมพ์

ฉัน : พี่อยากรู้ คือ เรื่องที่พี่พลอยเป็นห่วงพี่ไช้ไหมคะ

พี่พิมพ์ : ไช้ เพราะพี่อยากจะดูแลเค้าให้ดีที่สุด มีอะไรที่พี่จะทำให้ได้ก็อยากทำ

ฉัน : พี่พลอยห่วงความรู้สึกพี่พิมพ์คะ กลัวว่าพี่จะเสียใจ เศร้าใจเมื่อพี่เค้าจากไป ยิ่งเห็นว่าพี่เครียด พี่กังวล ก็ยิ่งเครียดมากขึ้น

พี่พิมพ์ : พี่ส่งสารเค้า พี่กลัวว่าเค้าจะไม่มีใครตอนที่เค้าจะจากไป พี่อยากอยู่กับเค้าจนนาทีสุดท้าย เราเกิดมาพร้อมกัน ถ้าเค้าจากไปคนเดียว โดยไม่มีใครอยู่ด้วย เค้าคงน่าสงสารมาก

ฉัน : พี่ทราบและเห็นแล้วไช้ไหมคะว่า พี่พลอยเตรียมใจพร้อมกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ทั้งเรื่องทรัพย์สิน เรื่องงาน และที่สำคัญ พี่พลอยได้มีโอกาสขอโหลิกรรมกับคุณพ่อ คุณแม่ พี่ๆ ทุกคน รวมทั้งหลานด้วย

พี่พิมพ์ : ไช้ ใจเค้าเข้มแข็งมากแม้ร่างกายเค้าจะอ่อนแอลงทุกวัน พี่อธิษฐานทุกวันเลย ขอให้พระคุ้มครอง ขอให้มีปาฏิหาริย์ให้เค้าหาย แต่ทำไม่มันไม่เป็นจริง ก็ไม่รู้... พี่รู้ว่าวันนั้นจะมาถึง แต่ก็อยากให้มันเนิ่นนานออกไป

- ฉันทน์ : ด้วยความเมตตาของท่าน พระท่านคงอยากให้อะไรบางอย่างที่จำเป็นต้องการ แต่ถ้างั้นที่พี่ขอ เป็นสิ่งที่เกินอำนาจของท่าน เป็นการฝืนกฎธรรมชาติ ท่านคงให้ไม่ได้ ดังนั้น คนที่เป็นทุกข์ก็คือตัวพี่ใช้ไหมคะ เมื่อพี่ทุกข์ ทุกคนรอบข้างก็ทุกข์ด้วย เพราะทุกคนก็รักพี่เช่นกัน
- พี่พิม : เพราะอย่างนี้ใช้ไหม พอลอยถึงห้องพี่ ถ้าอย่างนั้นพี่ควรวางใจอย่างไร เพื่อแสดงให้เขาเห็นว่า พี่ไม่ทุกข์
- ฉันทน์ : การแสดงก็คือการเสแสร้ง ซึ่งคนที่เป็นแฝดกัน ย่อมรับรู้และจับได้ในที่สุด การยอมรับและเตรียมซักซ้อมสติให้พร้อมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น น่าจะเป็นทางที่ช่วยให้ผ่านพ้นไปได้
- พี่พิม : ใช่ !! พอลอยเค้าเคยบอกพี่ว่า เค้าอยากมีสติจนวาระสุดท้าย ถ้าอย่างนั้น ตั้งแต่คืนนี้พี่จะเปลี่ยนคำอธิษฐานเป็น ขอให้เราทั้งคู่มีสติตราบจนวาระสุดท้าย
- ฉันทน์ : สาธุ.....ค่ะ

30 กันยายน พ.ศ. 2557

ความสว่าง..ข้างเทียนดับ

สุปราณี คุณกิตติ

<https://www.gotoknow.org/posts/578362>

สามีจากไปเมื่อปี 2546 ดิฉันเคยเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งที่เมื่อสามีเสียชีวิต อาการดีขึ้น แต่เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ดิฉันไม่มีลูกกับสามี เมื่อใดที่เห็นหรือระลึกถึงบางสิ่งบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับสามี หลายๆ ครั้งที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ และจะต้องร้องไห้มาๆ เมื่อคิดถึงเขา อยากให้ตัวเองสงบจากสิ่งที่ผ่านไปแล้วให้ได้สักที มีชีวิตอยู่เหมือนคนขาดวิญญาณ

การเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งที่นั่นทรมาณเพราะการกินยา แต่ ณ เวลานั้น ถือว่าจำเป็น อดทนจนเมื่อผ่านไป 2 ปี รู้ว่าตัวเองดีขึ้น จะมีบางช่วงเวลาที่ระลึกถึงสามี จะมีความรู้สึกเจ็บปวดบ้าง แต่ไม่มากเท่าแรกๆ และยังมีความรู้สึกว่าคิดถึงเขา ทั้งๆ ที่รู้ว่า เขาจากไปสู่ที่สงบกว่าแล้ว รู้ตัวว่า ต้องให้เวลากับตัวเองที่จะค่อยๆ ดีขึ้น ใจจริงไม่อยากจะร้องไห้มาก เพราะจะทำให้รู้สึกปวดหัวไมเกรน และต้องทำงานสอนหนังสือ จึงไม่อยากให้หน้าตาหม่นหมอง เด็กๆ ที่เรียน เขาต้องรู้สึกไม่ดีที่อาจารย์หน้าตาเศร้าหมอง ไม่ต้องการเอาความทุกข์ของตัวเองไปแผ่ให้คนอื่น อยากจะให้ตัวเองหยุดความคิดที่เป็นทุกข์นี้เสียที เพราะเหตุการณ์นั้นได้สิ้นสุดลงไปแล้ว

การได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง ให้เวลาตัวเอง เพื่อให้ความเชื่อมั่นในความเข้มแข็งของใจตัวเองได้เติบโตขึ้น จะช่วยให้เราคลายกายและใจลงจากการผูกมัดของอดีต

คลินิกโรคมะเร็ง เป็นเสมือนเพื่อนที่เริ่มคุ้นเคยและสามารถคุยได้ด้วยตลอดเวลา (เพราะอยู่บนอินเทอร์เน็ต...จะเปิดหรือปิดการพูดคุยด้วยเมื่อไหร่ก็ได้) การมีเพื่อนที่เป็นกัลยาณมิตร ที่เพียงแคร์รับฟังและโต้ตอบทางความคิดกับเราบ้าง ก็ทำให้รู้สึกดีขึ้นได้จริงๆ อันที่จริง กว่าชีวิตจะผ่านมาถึงขนาดนี้ได้ ก็ได้เรียนรู้อะไรมาเยอะพอสมควรแล้ว แต่เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์จริงด้วยตนเอง ก็ยังต้องตั้งสติอยู่นานเหมือนกัน เรื่องของจิตใจที่จะเข้มแข็งหรือไม่ จะแก้ปัญหาเป็นหรือไม่ ก็ต้องผ่านการฝึกมาเหมือนกัน ทำให้เรามีการซ่อมหนีไฟหรือซ่อมหลอดไฟเมื่อมีภาวะฉุกเฉินได้ เราถึงไม่คิดที่จะลองซ่อมหลอดไฟทางจิตใจบ้าง เพื่อสร้างความเคยชิน และสร้างความสามารถในการเรียกสติได้อย่างเพียงพอ

เมื่อต้องเผชิญหน้ากับวิกฤติของชีวิต ภาวะของจิตใจจะหลุดไปตามสิ่งที่เกิดขึ้น จนช่วงแรกๆ คิดว่า เอาตัวเองเกือบไม่รอดแล้ว (อยากตายตาม แต่ไม่คิดฆ่าตัวตายเลย) จึงต้องไปพบจิตแพทย์ ยิงดีที่มีสติรู้ตนขณะรักษา รับรู้ผลข้างเคียงของยา จนต้องใช้สติพิจารณาว่า ระหว่างการที่ปล่อยให้ตัวเองทุกข์อยู่กับการจากไปของสามีและต้องกินยา กับการพยายามหันกลับมาดูแลตนเอง และให้ความช่วยเหลือดูแลคนรอบข้าง ทดแทนหน้าที่ที่เคยดูแลสามี แต่ไม่ต้องทรมาณกับผลข้างเคียงของยา ถามตัวเองว่า

จะเลือกอันไหน จึงเลือกการไม่ต้องรับยา แต่ต้องหันมาพยายามฝึกใจกินอาหารเพื่อให้ร่างกายฟื้นให้เร็วที่สุด โชคดีที่คนในครอบครัวก็ใส่ใจดูแล คนรอบข้างในสถานที่ทำงานให้กำลังใจและใส่ใจ รวมทั้งการได้อยู่ได้ร่วมพระพุทธศาสนา ทำให้สภาพจิตใจ-ร่างกายฟื้นขึ้นเรื่อยๆ แม้จะรู้ว่า ไม่มีวันจะกลับไปเหมือนเดิมอีกแล้ว แต่ทุกวันนี้ มีชีวิตอยู่อย่างตั้งใจที่จะทำประโยชน์เพื่อสร้างและสะสมบุญชียุญบารมี รอเวลาของตัวเอง และเตรียมค่าใช้จ่าย (บุญบารมี) เพื่อการเดินทางไปหาคนที่เรารักผูกพันด้วย ซึ่งได้เดินทางไปก่อนหน้านี้แล้วตามวาระการเกิด-การดับของแต่ละคน กฎแห่งการทดแทนเกิดขึ้นได้จริงเสมอ

การพยายามหันกลับมาดูแลตัวเองมากขึ้น เพราะรู้ว่า ถ้าตัวเองไม่แข็งแรง-ไม่ดีขึ้น ก็จะเป็นภาระให้คนอื่นต้องมาดูแลเรา ทั้งๆ ที่เรายังช่วยตัวเองได้คืออยู่ เพียงแต่เรามัวแต่คิดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา และยังคงติดอยู่ในความทรงจำมาก เวลานั้นที่พาอะไรมาและพาอะไรไปจากเรา รวมทั้งความทุกข์และความสุขของเราด้วย สามปีป่วยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง รักษาอยู่ปีกว่า รักษาเขามากก็สงสารเขามาก แต่เขาเป็นคนเข้มแข็งมาก รู้ว่าเขาควรต้องไป...ไม่ควรห่วงเรา จึงให้ลัลจะกับเขาว่า ไม่ต้องห่วง จะดูแลตัวเอง

ภาพของอาการก่อนที่เขาจะเสียชีวิต เป็นภาพที่ลึมเลื่อนยากนัก เมื่อก่อนจะเจ็บทุกครั้งก็คิดถึงขณะที่ดูแลเขา ไม่มีโอกาสได้ร้องไห้เลย เพราะมีอะไรต้องทำมากมาย แต่เมื่อเขาจากไป หมอบอกว่า ร้องให้ชะงักก็ได้นะ จึงร้องไห้แทบทุกครั้งที่จะระลึกถึงเหตุการณ์ในช่วงนั้น แผลกนะจิตใจคนเรานี้ มีเวลาขึ้นๆ ลงๆ เหมือนเวลาน้ำขึ้นน้ำลงจริงๆ

ดิฉันมีความรู้สึกมาตลอดว่า ความรักเป็นความงดงาม เป็นความดี และเป็นสิ่งที่บริสุทธิ์ ดิฉันมีความเชื่อว่า ด้วยความรัก เราจะสามารถทำได้ทุกอย่างได้อย่างเหลือเชื่อจริงๆ ความรักเยียวยาทุกสิ่ง ดิฉันยอมรับได้เสมอทั้งสิ่งที่เป็นความทุกข์และความสุขที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเรา เพราะไม่ใช่เพียงเราคนเดียวที่ต้องเผชิญเรื่องราวต่างๆ แต่ทุกคนก็ต้องเคยผ่านสิ่งเหล่านี้เช่นเดียวกับเรา ดิฉันยอมรับว่า ความตายและการยุติของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นเรื่องปกติของสรรพสิ่ง เพียงแต่มีบางครั้ง ที่ดิฉันอธิบายตัวเองไม่ได้ว่า แล้วทำไมเราจึงต้องรู้สึกเจ็บปวด เมื่อนึกถึงเรื่องราวบางเรื่องที่ได้ผ่านเสร็จสิ้นไปแล้ว สิ่งนั้นมีได้ทำร้ายเราสักหน่อย มันผ่านไปแล้วและ ณ เวลานี้ ก็ไม่ได้อยู่กับเราอีกแล้ว ไม่มีผลกระทบกับเราอีกแล้ว ที่ดิฉันนึกถามนี้ ก็มีได้ต้องการคำตอบจริงจังแต่อย่างไร

เพราะเหตุที่ดิฉันรู้สึกว่า ความรักคือความดี ความงดงามและเป็นสิ่งบริสุทธิ์ ดิฉันจึงสามารถรักลูกคนอื่น (ลูกศิษย์) ได้ราวกับเป็นลูกของตัวเองจริงๆ เพียงเพราะในดวงจิตของดิฉันปรารถนาเหลือเกินที่จะมีลูก ดิฉันยังแปลกใจตัวเองเหมือนกันว่า ดิฉันทำเช่นนั้นได้อย่างไร แต่ดิฉันก็มีความสุขที่จะได้ทำ ดิฉันจึงพยายามไม่ละเลยในการดูแลตัวเองและหันกลับมารักตัวเองให้มากขึ้น และแบ่งปันรักนั้นสู่คนรอบข้างของดิฉัน เมื่อดิฉันรู้สึกว่าตัวเองเป็นผู้ให้ ดิฉันจึงไม่รู้สึกว่าตัวเองสูญเสีย เพราะดิฉันมีมากพอที่จะให้

แลดูผู้ดูแลในโลกที่หมุนไป

ปัทมา โกมทบุตร

<https://www.gotoknow.org/posts/579050>

โลกกำลังหมุนไปสู่ภาวะที่ 'เวลา' กับ 'ความเฉพาะทาง' เป็นทรัพย์สินมีค่ายิ่งกว่าสิ่งใด การคาดหวังว่า ใครสักคนในครอบครัวจะต้อง 'เสียสละ' จึงยากขึ้นทุกที ถึงเวลาหรือยังที่จะใช้วิกฤติสร้างโอกาส ยกวิชาชีพผู้ดูแลที่มีคุณค่าอยู่แล้วให้มีศักดิ์ศรี

“เดี๋ยวจะต่อสายถึงคนมีอำนาจตัดสินใจนะคะ...”

คุณจี๊ (นามสมมติ) ผู้ดูแลแม่สามีมากกว่า 5 เดือน ที่นอนห้องพิเศษในรพ. กล่าว คุณจี๊ทำหน้าที่ ตั้งแต่ตื่นเข้ามาป้อนอาหาร พลิกตัว เปลี่ยนผ้าอ้อม ดูดนมในลำคอ ส่วนตอนกลางคืน น้องสามีลูกชายของผู้ป่วยจะมานอนเฝ้า เทียบกับหลายๆ ครอบครัวแล้ว ผู้ป่วยรายนี้ยังนับว่าโชคดีที่ลูกๆ ทั้งสี่ กับหนึ่งศรีสะเกษช่วยกันดูแล โดยไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ กระนั้น ก็ยังไม่มีใครมั่นใจการดูแลที่บ้าน...ซึ่งผู้ป่วยปรารถนาจะนอนพักผ่อนในระยะท้ายของชีวิต

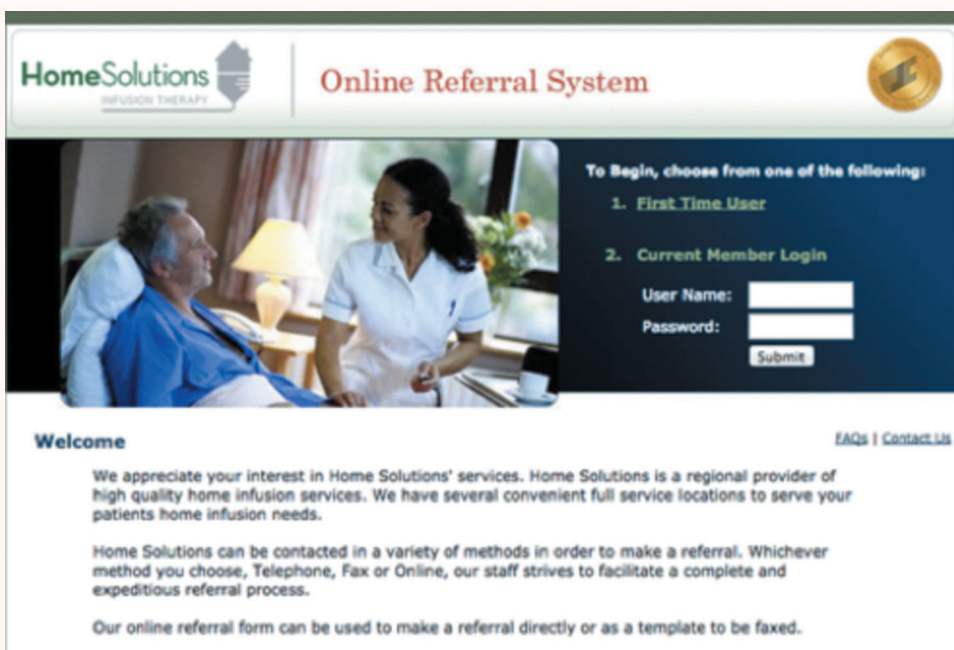
อุปสรรคสำคัญคือ การให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ การอยู่ใน รพ. มีสารพัดวิธีและผู้เชี่ยวชาญที่จะทำได้ แต่แล้ววันที่ข้าพเจ้ากลับก็มาถึง ผู้ป่วยแขนขาบวมมากจากภาวะอัลบูมินต่ำ จนคุณพยาบาลหาเส้นไม่ได้ ปรึกษาคณหมอวิสัญญีมาช่วยหาเส้นที่แขน ก็ประเมินว่า บวมเกินกว่าจะทำได้ จนต้องถามความเห็นญาติเรื่องการใส่สายที่เส้นเลือดลำคอ (central line)

แม้คุณจี๊กับลูกชายคนสุดท้ายต้องดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา และรู้ว่าหากคนไข้ลุกมาพูดได้ คำตอบคือ “พอเถอะ” แต่อำนาจการตัดสินใจกลับอยู่ที่ลูกคนที่อยู่ห่างที่สุด มีหน้าที่การงานดีที่สุด

ยุติธรรมหรือไม่กับผู้ดูแลที่เสียสละเวลา กับโอกาสในชีวิต

โลกกำลังหมุนไปสู่ภาวะที่ 'เวลา' กับ 'โอกาส' เป็นทรัพย์สินมีค่ายิ่งกว่าสิ่งใด การคาดหวังว่าใครสักคนในครอบครัวที่ 'เสียสละ' แบบคุณจี๊จะยากขึ้นทุกที ถึงเวลาหรือยังที่จะใช้วิกฤตินี้สร้างโอกาส ยกวิชาชีพผู้ดูแล ที่มีคุณค่าอยู่แล้วให้มีศักยภาพและศักดิ์ศรียิ่งขึ้น

I have a dream



ภาพ: ตัวอย่างบริการให้ยาและสารอาหารที่บ้านมีระบบ referral online ด้วยค่ะ

<http://www.infusioncare.com/>

Professional home health care อาจมีชื่อภาษาไทยว่า นักเคหะบริบาล ไม่ควรใช้คำว่า 'ผู้ช่วยทางการแพทย์/ผู้ช่วยพยาบาล' เขาคือนักบริบาลที่สามารถสะสม เพิ่มพูน องค์ความรู้และอัตลักษณ์ของตนเอง หลักสูตรนักบริบาล มีการรับรอง และตรวจสอบโดยกระทรวงสาธารณสุข และ/หรือ กระทรวงศึกษาธิการ นักบริบาลรุ่นแรก อาจมีอาจารย์จากสหวิชาชีพ แต่เมื่อเวลาผ่านไป เขาจะกลายเป็นอีกวิชาชีพที่ภาคภูมิใจ มีความสามารถขั้นสูงขึ้นไปกว่าการเฝ้า พลิกตัว บ้อนอาหาร มาเป็นสามารภให้สารน้ำทางเส้นเลือดหรือทางใต้ผิวหนัง เปลี่ยนสายอาหาร และที่สำคัญ มีความเป็น expert แก้ปัญหาการดูแลที่บ้านได้อย่างสร้างสรรค์

ข้าพเจ้าไม่มีความรู้ทางบริหาร เพียงเคยสัมผัสด้วยใจว่า 'คนเรานั้น ขับเคลื่อนด้วยในสิ่งที่ทำทหายด้วยความหวังถึงชีวิตที่ดีกว่า ...บรรพบุรุษเราจึงออกจากถ้ำมาสร้างตึกระฟ้าทุกวันนี้'

ฉันผิดไหม ที่ยอม...ยอมให้เขากลับบ้าน

วิรมลล์ จันทรดี

<https://www.gotoknow.org/posts/579163>

งานฉันไม่ได้เสร็จหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิต ฉันยังต้องติดตามครอบครัวว่า เขาสามารถปรับตัวได้หรือไม่ เมื่อหัวหน้าครอบครัวจากไป ครั้งนี้เป็นครั้งที่สอง ที่ฉันโทรศัพท์เยี่ยมเยียน แต่เป็นครั้งแรกที่ฉันได้คุยกับมารดาของทวน คนไข้มะเร็งที่ฉันชื่นชมความเข้มแข็งของเขาเสมอมา หลังตกทายถามไถ่เรื่องสุขภาพผู้รับสายแล้ว

ฉัน : ขอโทษด้วยนะคะที่ไม่สามารถไปร่วมงานได้ งานเรียบริ่อยดิไซ์ใหม่คะ

มารดา : เรียบริ่อยดิไซ์จะ ญาติและเพื่อนๆ ที่ทำงานเค้า แม้แต่เพื่อนบ้านก็มางานกันเยอะ คนเป็นแม่ก็ปลื้มนะ

ฉัน : แสดงว่าคุณทวนเป็นคนดี เป็นที่รักของทุกคน ทุกคนจึงอยากมาร่วมงาน..... หลังจากงานเสร็จแล้ว ทุกคนในบ้านเป็นอย่างไรบ้างคะ

มารดา : มันก็เศร้าแหละ ใจหายเหมือนกัน เวลาคิดถึงเขาก็มีน้ำตาไหล แต่ไม่มากเหมือนเมื่อก่อนแล้ว เพราะฉันต้องเข้มแข็งเร็วๆ ต้องเป็นหลักให้สะใภ้ด้วย นั่นเค้าต้องรับภาระหนัก เพราะต้องทำงานด้วย ดูแลลูกด้วย ฉันก็ช่วยดูแลเด็กๆ เท่าที่ช่วยได้

ฉัน : เด็กๆ มีป็นถึงพ่อไหมคะ

มารดา : มีบ้างนะ แต่ก็บอกตามที่คุณน้ากั้งคะ เคยบอกให้เตรียมนั่นแหละ ว่าพ่อขึ้นไปอยู่บนฟ้าคอยดูแลเขาอยู่... รู้สึกว่าเขาฟังและยอมรับกับความคตินี้ละ ดูเขาไม่ทุกข์ ไม่ร้องไห้เท่าตอนแรก

ฉัน : ดีจังคะ แสดงว่าเขาเริ่มปรับตัวได้แล้ว... ส่วนของคุณแม่กับคุณแก้ว (ภรรยาผู้ป่วย) มีอะไรที่อยากจะเล่าจะถามหรือเปล่านั้น

มารดา : ฉันถามจริงๆ เกอะว่า ฉันผิดไหม ที่ยอม...ยอมให้เขากลับบ้าน...พาเค้ามาร...ตาย...ที่บ้าน

ฉัน : เพราะอะไรแม่ถึงคิดอย่างนั้นคะ

มารดา : ลูกสะใภ้ฉันได้ยื่นเพื่อนของทวนมันพูดกันว่า โรงพยาบาลที่ บ้างก็ว่าพวกเราก ก ล้ว
หมดตั้งค์ที่ต้องรักษา แก้วเขาได้ยื่นก็ร้องไห้เสียใจ มาถามแม่ว่า...เราคิดถูกไหม...

ฉัน : แล้วแม่คิดว่ายังไงคะ

มารดา : แม่บอกแก้วว่า พวกเราทำได้ตามที่เค้าต้องการ น่าจะเป็นสิ่งที่ถูกแล้ว แต่บางครั้งก็
หวั่นไหว มันอดคิดไม่ได้ว่า...จะดีริเปล่านะ ถ้าเราไม่ตามใจเขา แต่ให้เขารักษาตัวต่อ
ที่โรงพยาบาล เค้าอาจจะอยู่กับเรานานขึ้นก็ได้ ใชไหมคะ

ฉัน : ช่วงที่คุณทวนกลับมาอยู่บ้าน เขาเป็นอย่างไรบ้างคะ

มารดา : อืม...อาการเขาก็ไม่ต่างจากที่โรงพยาบาลนะ มีปวดบ้างแต่กินได้ พุดได้ เดินได้ พวกเรา
ยังดีใจว่า เขาดีกว่าที่หมอบอกไว้... ญาติและเพื่อนๆ มาเยี่ยม เขาบอกว่ามีความสุข

ฉัน : ฟังเหมือนว่าเป็นช่วงที่คุณทวนมีความสุข เมื่อได้อยู่ที่บ้านนะคะ ซึ่งถ้าอยู่ที่โรงพยาบาล
แม้ว่าเขาอาจจะอยู่กับเรานานขึ้น แต่คงไม่มีความสุขเหมือนอยู่บ้าน คุณแม่ว่าอย่างนั้น
ไหมคะ

มารดา : ขอคุณนะคะ ฉันเข้าใจแล้ว ความสุขของทวนเขาต่างหาก ที่ทำให้พวกเราตัดสินใจยอม
ให้เขากลับมาใช้ชีวิตที่บ้าน การที่เราฟังคนอื่นมาก บางครั้งก็ทำให้เราเขวได้ แม้ว่าเรา
จะเตรียมใจมาดีแล้วก็ตาม ขอขอบคุณอีกครั้งนะคะ แล้วฉันจะบอกลูกสะใภ้ตามนี้ค่ะ

การดูแลไม่สุดสิ้น แม้ชีวิตจะสั้นสุด

21 ตุลาคม 2557

แลดูผู้ดูแล “สิ่งที่ผ่านมา ล้วนเป็นสิ่งดี”

รัชวรรณ พลศักดิ์

<https://www.gotoknow.org/posts/580209>

ปัจจุบัน ผู้สูงอายุมักจะถูกละเลยให้อยู่บ้านตามลำพัง หรือไม่ก็จ้างเด็กหรือบุคคลอื่นมาดูแล ผู้เขียนมีโอกาสได้ดูแลคนไข้รายหนึ่ง ที่มาด้วยอาการติดเชื้อในกระแสเลือด ด้วยปัญหาของแผลกดทับที่ไม่ได้รับการดูแล ผู้เขียนได้เขียนถ่ายทอดเพื่อตีพิมพ์เป็นหนังสือ ชื่อว่า “รู้อย่างหมอ ดูแลตัวเองได้” เนื้อหาของเรื่อง เป็นเรื่องความรู้สึกผิดของลูกๆ ที่ไม่ได้ดูแลพ่อที่ต้องนอนติดเตียง ขอยกตัวอย่างเนื้อหาทั้งหมดมาไว้ที่นี่

ลุงคำดี อายุ 90 ปี อยู่ๆ ก็มีอาการหน้ามืดเป็นลม ลูกๆ พาไปส่งโรงพยาบาล คุณหมอบอกคิดว่าลุงคำดีอาจจะเป็นโรคหัวใจ แต่ก็ตรวจไม่พบความผิดปกติ ลูกๆ ขอคุณหมอนอนโรงพยาบาล แต่ลุงคำดีไม่ยอม

พอลูกกลับไปอยู่บ้าน ลุงคำดีมีอาการอ่อนเพลียมาก ลูกไม่ไหว นอนชมอยู่คนเดียว ไม่ยอมทานข้าว ไม่ยอมทานอะไร ลูกๆ จึงพากลับไปโรงพยาบาล อยู่โรงพยาบาลหลายวัน อาการก็ไม่ดีขึ้น ลูกๆ จึงพากลับมาอยู่บ้าน เพราะไม่มีเวลาไปเฝ้าพ่อที่โรงพยาบาล

ก่อนกลับบ้าน พยาบาลแนะนำให้พาลุงคำดีลุกนั่งลุกเดินบ้าง เพราะข้อต่อต่างๆ เริ่มเคลื่อนไหวไม่ได้ “ข้อก็เริ่มติดแล้ว” พยาบาลบอกแก่ลูกๆ

“เมื่อวานนี้ ตอนอาบน้ำเปลี่ยนแพมเพอर्स ก็เห็นรอยแดงๆ ที่ก้น” ลูกๆ เป็นฝ่ายบอกพยาบาลบ้าง พยาบาลจึงแนะนำว่า หากพ่อลูกไม่ไหว อยู่ในท่าเดียวนานๆ ต้องช่วยพลิกตัวเปลี่ยนท่าให้ทุก 2 ชั่วโมง ใช้หมอนนุ่มๆ รองตามปุ่มกระดูกต่างๆ

ลูกๆ พยายามทำเข้าใจ

สัปดาห์หนึ่งผ่านไป ลูกๆ พาลุงคำดีกลับมาโรงพยาบาลอีกครั้ง เพราะแผลที่ก้น ส่งกลิ่นเหม็นไปทั่วบ้าน คุณหมอต้องช่วยตกแต่งแผลให้ใหม่ ให้สารอาหารทางเส้นเลือด เพื่อไม่ให้ลุงคำดีขาดสารอาหาร

ลุงคำดีอาการดีขึ้น เริ่มมีเรี่ยวแรงมากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น แผลลุงคำดี ก็เริ่มแดงมากขึ้น แผลดีขึ้น ขอบแผลแคบเข้ามากกว่าเดิม

“สงสารลูกที่ต้องมาดูแล” ลุงคำดีบ่นกับพยาบาลทุกครั้งที่พยาบาลเข้าไปตรวจเยี่ยม

“เสียเวลา เสียการ เสียงาน อยากกลับไปบ้าน ลูกๆ จะได้สะดวกในการเฝ้ามากขึ้น” ลุงคำดีแสดง สีหน้าเป็นกังวลอย่างมาก

ลูกๆ จึงปรึกษาพยาบาล ขอกลับไปอยู่บ้าน ครั้งนี้ ก่อนกลับบ้าน พยาบาลสาธิต วิธีการพลิกตะแคง ตัว การทำแผล ผิวกจนลูกๆ ทำได้คล่องแคล่ว ลุงคำดี ก็พอใจ หน้าตาสดชื่นอย่างเห็นได้ชัด

“จะมีพยาบาลตามไปเยี่ยมที่บ้านด้วยนะคะ” พยาบาลบอกอย่างกังวล เกรงว่าจะดูแลคนไข้ได้ ไม่ดีนัก ลุงคำดีถูกส่งประวัติไปยัง พยาบาลเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

หลายสัปดาห์ กว่าพยาบาลเยี่ยมบ้านจะได้ไปเยี่ยมลุงคำดี เวลานี้ ลุงคำดีนอนชมไม่พูดจา หน้าแดง ตัวร้อน เมื่อพยาบาลเปิดดูแผลที่ก้น แผลมีเนื้อตายสีเขียวเต็มไปหมด ส่งกลิ่นเหม็นด้วย “คุณลุงติดเชื้อในกระแสเลือดค่ะ ต้องพาคุณลุงไปรักษาที่โรงพยาบาล” พยาบาลบอกกับญาติที่ดูแล

“หนูไม่ใช่ญาติค่ะ ลูกของคุณลุงจ้างหนูมาดูแลแทน” เด็กสาวตอบอย่างโล่งใจ

ลูกสาวลุงคำดี คนที่ฝึกการทำแผล การพลิกตะแคงตัวมาเป็นอย่างดี ไม่ได้อยู่ดูแลพ่อ เพื่อนบ้าน บอกว่า เด็กคนดูแลก็ไม่ค่อยอยู่กับลุงคำดี กะเวลาลูกๆ ลุงคำดีกลับมา เด็กถึงจะกลับมาอยู่กับลุง

การกลับมาโรงพยาบาลของลุงคำดีครั้งนี้ อาการหนักมาก คุณหมอรักษาด้วยยาที่แรงที่สุด ร่างกายของลุงคำดีก็ไม่ยอมตอบสนอง กลับมีอาการหายใจหอบ ความดันโลหิตลดต่ำลง ลูกๆ ของ ลุงคำดีปฏิเสธการรักษา หลังจากที่คุณหมอ อธิบายอาการคนไข้ให้ฟัง

“ปล่อยให้พ่อแก่ไปตามวาระของแก่” ลูกชายคนโตบอกกับน้องๆ ลูกทุกคนเห็นด้วยกับพี่ชาย “ปล่อย พ่อไปสบาย ทรมาณมานาน อย่าทำให้แก่เจ็บอีกเลย”

“คุณหมอเข้าใจพวกผมนะครับ” ลูกลุงน้ำดีหันมาทางคุณหมออนุญาตพยาบาล “พวกเราต่างมีภาระ กันคนละแบบ จึงไม่ได้ดูแลพ่อให้ดี” ลูกชายคนโตบอกอย่างเศร้าๆ

“สิ่งที่ผ่านมา ทุกอย่างล้วนเป็นสิ่งดี” พยาบาลอาวุโสกล่าวกับลูกๆ ลุงคำดี พวกเขามีสีหน้าพึงพอใจ

ยุคสมัยเปลี่ยนไป คนแก่กลายเป็นภาระของลูกหลาน อย่างที่ผู้หลักผู้ใหญ่กังวลจริงๆ ต่างคนต่าง ดันรน เพื่อครอบครัวตนเอง

“ใช้ว่า ไม่รักพ่อแม่” ลูกสาวยังบอกกับคุณหมออนุญาตพยาบาล

เมื่อพยาบาลเห็นว่า ลูกๆ วิตกกังวล จึงแนะนำให้ทำพิธีขอขมาพ่อ ขอให้พ่อโหลิกรรมให้ เพื่อให้พ่อจากไปอย่างสงบ และไม่ติดค้างอะไรต่อกัน ลุงคำดีสีหน้าอึมเศร้าพร้อมๆ กับน้ำตาเอ่อเต็มเบ้า ทั้งๆ ที่หมอบอกว่า “คนไข้ไม่รู้สึกรักตัว”

“ลุงไม่ติดค้างอะไรหรอกค่ะ เพราะลุงบ่นบ่อยๆ ว่า สงสารลูก ใช่มั้ยคะคุณลุง” พยาบาลกำมือลุง คำติก่อนที่ลูกรๆ จะพาลุงกลับบ้าน

“ใช่ว่า เราไม่รักพ่อแม่ แต่เราต่างมีภาระที่ต้องทำ” เป็นคำกล่าวของลูกที่รู้สึกผิดกับการไม่ได้ดูแล พ่อแม่

“เรายังพอมีเวลาที่จะดูแลพ่ออีก ในวาระสุดท้ายของท่านค่ะ” พยาบาลเดินตามไปส่งลุงคำติและ ลูกรๆ ที่รถ

ใช่แล้ว พวกเขา ลูกรๆ ของลุงคำติยังพอมีเวลาที่จะได้ดูแลพ่อ คราวนี้ เขาคงไม่ทิ้งพ่อไปไหนอีก เพราะเหลือเวลาอีกไม่นานแล้ว ลุงคำติเอง ก็คงจะทิ้งพวกเขาไปได้อย่างหมดห่วง ‘พวกเขาดูแลตัวเองได้แล้ว’ เบื้องหน้ายังรอลุงคำติอยู่ แม้จะไกลแสนไกล แต่ลุงคำติต้องไปถึงอย่างแน่นอน”

“สู่สุคตินะ ลุงคำติ”

สังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปมาก ต้องเข้าใจทั้งผู้เจ็บป่วย และผู้ดูแลที่ดูเหมือนจะเจ็บป่วยมากกว่า “สิ่งที่ผ่านมา ทุกอย่างล้วนเป็นสิ่งดี” ผู้เขียนมักจะปลอบใจตัวเองและผู้อื่นอย่างนี้อยู่เสมอ

พลังรัก พลังใจ

นิฐดา ชายเกตุ

<https://www.gotoknow.org/posts/580912>

ณ ร้านกาแฟชาวดอย โรงพยาบาลศูนย์ยะลา มีผู้ชายผมมสูงวัยกลางคน มานั่งตีหมกกาแฟที่ร้าน ซึ่งมีสีหน้าอึดโรย เกรงเครียด วันนี้เป็นวันที่สามแล้ว ที่เขามานั่งตีหมกกาแฟร้านนี้ เขาบ่นกับพนักงานร้านชาวกาแฟทุกวัน ว่าเป็นห่วงลูกชายที่นอนรักษาตัวที่ห้องผู้ป่วยหนัก (ICU) พุดน้ำเสียงลั่นๆ และน้ำตาคลอทุกครั้ง และช่วงสายวันนั้น ฉันได้แวะเข้าไปตีหมกกาแฟในร้าน พนักงานในร้านก็เล่าให้ฟังว่า มีผู้ชายคนหนึ่งมานั่งตีหมกกาแฟอยู่สามวันแล้วและบ่นให้ฟังทุกวัน ทำให้ฉันรู้สึกสนใจผู้ป่วยรายนี้ขึ้นมาทันที หลังจากนั้น ช่วงบ่ายประจวบเหมาะพอดีที่ทางแพทย์ได้ปรึกษาทันการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

และในวันที่ 5 กรกฎาคม 2554 ฉันก็ได้มีโอกาสเข้าไปดูแลผู้ป่วยรายนี้ ชื่อ สุไลมาน หรือคุณแม่ผู้ป่วยเรียกผู้ป่วยว่า ‘แม่มัง’ แม่มังนอนอยู่ห้องแยกหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์ยะลา แพทย์วินิจฉัยฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้าย แม่มังคนนี้มีอาการหนักมาก นอนไม่รู้สึกตัว มีสายระโยงระยางทั่วตัว และแพทย์ได้บอกกับพ่อแม่ญาติใกล้ชิดให้ทำใจว่า “ผู้ป่วยคงไม่รอดในคืนนี้แน่” คุณพ่อของแม่มังคนนี้ก็ชื่อ ลุงเลาะ คนที่มานั่งตีหมกกาแฟที่ร้านชาวดอยทุกวัน

ลุงเลาะคนนี้มีอาการเครียดมาก เนื่องจากแม่มังเป็นเด็กฉลาด เรียนเก่ง และที่สำคัญตั้งแต่ลูกเข้ามาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ลุงเลาะได้แต่อยู่ห่างๆ อย่างห่างๆ ไม่เคยที่จะเข้าไปใกล้ลูก เพราะรับสภาพของลูกไม่ได้ โทษตัวเองว่า ทำไมต้องเกิดกับลูก ส่วนแม่ของแม่มัง (ป้านงค์) มีภาวะเครียดกับลูกและสามี ก่อนหน้าที่แม่มังจะไม่รู้สึกตัว แม่มังบ่นว่า อยากเจอพ่อและคิดถึงพ่อมาก แต่ลุงเลาะจะไม่เข้าไปใกล้ลูกเลย ได้แต่มองผ่านกระจก เพราะทำใจไม่ได้ และแล้วทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนัดเจอกับป้านงค์และลุงเลาะเพื่อพูดคุย และวางแผนการรักษา ป้านงค์ได้ระบายความรู้สึกว่า เป็นห่วงมากที่ลูกมีอาการอย่างนี้ และมีอาการเครียดกับพฤติกรรมของลุงเลาะร่วมด้วย เมื่อลุงเลาะมีอาการเครียดเรื่องลูก จะเอาศีรษะตนเองโขกกับฝาผนัง ทางทีมก็ได้พูดคุยกับลุงเลาะ วางแผนการเข้าไปเยี่ยมลูกในวาระสุดท้ายของชีวิต ลุงเลาะตกลงไปเยี่ยมอย่างใกล้ชิดและพูดคุยกับลูก ตาทั้งสองข้างมีน้ำตาคลอเบ้า และพูดกระซิบเบาๆ ช้างหว่า “พ่อมาแล้วนะ พ่อรักลูกมาก”

จากนั้นประมาณ 5 นาที ปากุหาริย์ก็เกิดขึ้น แม่มังเริ่มลืมตาและค่อยๆ ขยับมือแขนขา ลุงเลาะก็โฝโอบกอดลูก และแม่มังได้พูดกับพ่อว่า “พ่อ ลูกอยากกินกล้วยทอด”

ลูงเลาะตกใจบวกกับดีใจที่ลูกรู้สึกตัวและต้องการรับประทานอาหาร เพราะก่อนหน้านี้ลูงไม่ค่อยรู้สึกตัว ลูงไม่ค่อยรับประทานอาหาร และแพทย์ก็ให้แต่น้ำและอาหารด้วย แต่ด้วยความรักของคุณพ่อ และเป็นภาวะสุดท้ายของชีวิต ลูงเลาะก็ให้แม้มั่งแอบกินกัลล้วยทอด หลังจากวันนั้น แม้มั่งมีอาการดีขึ้นเรื่อยๆ ส่วนป้านงค์เป็นคุณแม่ที่แข็งแกร่งที่ยอมรับสภาพของลูงได้ ถ้าลูงต้องจากไปในอ้อมอกของแม่ ป้านงค์จะพูดคุยกับลูง และสอนลูงให้เตรียมตัวมาตลอดว่า “ถ้าลูงไม่หาย ลูงก็ต้องจากในอ้อมอกของแม่ หรือถึงลูงหาย แม้มั่งต้องแก่และจากลูงไป ไม่วันใดก็วันหนึ่ง เราต้องจากกัน” ทำให้แม้มั่งเรียนรู้ว่าความตายเป็นสิ่งไม่น่ากลัวและเป็นเรื่องปกติของชีวิต

ณ วันนี้ แม้มั่งก็ยังมีชีวิตอยู่ภายใต้ความรักความอบอุ่นของครอบครัว และยังรับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สามารถดำรงชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด

จากความรักของครอบครัวแม้มั่ง ทำให้เรารู้ว่า พลังรัก พลังใจ ในครอบครัวที่มอบให้แก่กันเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่ และเป็นปาฏิหาริย์ที่เราไม่อาจคาดเดาได้

...ชีวิตคนเรา เดินทางเข้ามาใกล้ความตายทุกวัน บางคนก้าวสั้น บางคนก้าวยาว หรืออาจไม่ทันได้ก้าว แต่หากเราเกิดได้เรียนรู้ถึงจำนวนก้าวสู่ปลายทางละ... จะทำอย่างไร เพื่อให้ทุกๆ อย่างก้าวนั้น เป็นช่วงเวลาที่ไม่เจ็บปวด แต่กลับบอบอวลไปด้วยความรัก ความอบอุ่น ที่เราทุกคนพึงมอบและปฏิบัติให้กันและกันได้...

ขอบคุณ...หนังสือพิมพ์

สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์

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

ขอบคุณพ่อแม่ที่ทำให้เราได้เกิดมา เรามักจะนึกถึงพ่อแม่เมื่อถึงวันพ่อหรือวันแม่ แต่ความเป็นจริง เราต้องนึกถึงท่านอยู่ตลอดเวลา ย้อนไปในวัยเด็ก พ่อแม่คอยดูแลเอาใจใส่เราทุกๆ เรื่อง อบรมสั่งสอนทุกอย่าง จนเราได้มาเป็นเราในวันนี้ แล้วเราจะดูแลท่านดีหรือยัง

“พี่เจ็บบ ญาติไม่ยอมใส่สายให้อาหารทางสายยาง จะทำไงดี สงสารยายจัง” เสียงโทรศัพท์จากน้องสอาดในพื้นที่ธนวิถีโทรศัพท์มาปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยรายหนึ่ง

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

เรื่องราวของคุณยาย ทำให้ฉันอยากจะลงไปเยี่ยมผู้ป่วยรายนี้ด้วยตนเองให้เร็วที่สุด จึงได้นัดกับน้องสอาดเพื่อลงเยี่ยม เมื่อไปที่บ้านของคุณยาย ทางเข้าบ้านจะค่อนข้างแคบ ต้องเดินตามหลังกันไม่สามารถเดินสวนกันได้ บ้านคุณยายเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว มีชอยเล็กๆ อีกชอย ทำให้มีเสียงรถมอเตอร์ไซด์ขับผ่านไปมาเป็นระยะ

ภาพแรกที่เห็น คือ ภาพคุณยายรูปร่างผอมแห้ง นอนหายใจแผ่วเบา เหมือนจะหยุดหายใจเป็นช่วงๆ ฉันกับน้องสอาดมองหน้ากันเป็นเชิงให้รู้ว่า 'อาการของคุณยายหนักมากนะ'

เมื่อพบลูกชาย เราแนะนำตัวให้ลูกชายทราบ ว่าเป็นทีมของธนวิถีและหน่วยประคับประคองจากโรงพยาบาลยะลา ลูกชายก็เจ็บบ ไม่พูดอะไร ในช่วงแรกลูกชายคุยกับพวกเราแบบถามคำตอบคำ แต่พอเวลาผ่านไป เขาคุยกับเรามากขึ้น เล่าเรื่องราวของแม่ด้วยน้ำเสียงราบเรียบ ดวงตามีคราบน้ำตาเอ่อล้น และพยายามไม่ให้น้ำตาไหลออกมา “หลังจากแม่เดินไม่ได้ ผมดูแลแม่มาตลอด คอยป้อนข้าว ป้อน

น้ำ อาบน้ำโดยอุ้มแม่ไปอาบน้ำที่ห้องน้ำทุกวัน ไม่อยากอาบนคนเดียว กลัวไม่สะอาด กลางคืนเวลานอน จะใช้หนังสือพิมพ์ปูไว้ที่เท้าของแม่”

พวกเราสงสัยว่า ทำไมต้องปูที่เท้า ทำไมไม่ปูที่ก้นละ เวลาแม่ถ่าย จะได้ไม่เปื้อนที่นอน

ลูกชายยิ้มและบอกกับพวกเราว่า “ผมไม่ได้ปูไว้ก้นเปื้อนหรือกมอ ผมปูไว้ที่เท้า เพื่อให้เกิดเสียง เวลาแม่ขยับตัว ผมจะได้ยินเสียงแม่เง ถ้าได้ยินเสียงหนังสือพิมพ์ แสดงว่าแม่ยังไม่ตาย ยังขยับตัวได้ ช่วยผมได้เยอะเชียวนะ เจ้าหนังสือพิมพ์นี้ ต้องขอบคุณหนังสือพิมพ์เลยละ ที่คอยอยู่เป็นเพื่อนผม ถ้าไม่มีหนังสือพิมพ์ ผมคงแย่ คงไม่ได้นอน บางครั้งผมจับลับ ก็ต้องตื่นเพราะได้ยินเสียงกรอบแกรบของหนังสือพิมพ์ ทำให้ตื่นมาดูแลแม่ต่อได้”

ภายในบ้าน มีสิ่งทีลูกชายทำให้แม่อีกหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นอุปกรณ์ใส่ยาของแม่ โดยนำขวดน้ำ มาตัดแล้วตอกติดไว้ที่ฝาบ้าน ทำไว้ 3 อัน เรียงกันจากบนลงล่าง “ผมไว้ใส่ยาให้แม่ ตอนที่แม่สบายดี ชั้นบนยาตอนเช้า ชั้นกลางยาตอนเที่ยง และชั้นล่างยาตอนเย็น พอผมกลับมาก็จะรู้ว่าแม่กินยาหรือยัง”

“แต่ตอนนี้ทั้งหนังสือพิมพ์ และที่ใส่ยากงไม่ต้องใช้แล้ว เพราะแม่ไม่รู้เรื่องและไม่รู้สึกตัวแล้ว”

“ขอบคุณทุกๆ คนที่อยากช่วยผมกับแม่ ผมไม่อยากให้แม่ทรมาณ ไม่อยากให้แม่เจ็บปวด อยากให้แม่หลับให้สบาย อยากให้แม่ไปอย่างสงบ ตอนนี้ผมทำใจได้เยอะแล้ว รอวันและเวลาเท่านั้น”

หลังจากทีมทราบความต้องการของลูกชาย เราเข้าใจถึงความต้องการของเขา จึงทำได้เพียงกำลังใจ คอยหมั่นมาเยี่ยมและให้คำแนะนำ น้องสอาดเล่าว่า “ลูกชายพูดคุยมามากขึ้น และพูดดีขึ้น” คงเห็นความพยายามของพวกเราที่แวะเวียน ดูแลเอาใจใส่แม่จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่นานคุณยายเสียชีวิต

“ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนนะครับทีดูแลแม่ผมจนวาระสุดท้าย ท่านไปสงบแล้ว ผมให้อภัยทุกคน แม่จะได้ไม่ทุกข์ไปกับผม” น้องสอาดเล่าให้ฟังว่า ลูกชายของคุณยายมาที่ศสม.ธนวิถี มาขอบคุณ พร้อมน้อมนำพระมาให้บูชาคนละองค์ด้วย

ขอบคุณทุกคนที่ได้ร่วมดูแลผู้ป่วยร่วมกัน การหยุดฟังเขา จะทำให้เรารู้ถึงความต้องการที่แท้จริง นำสิ่งดีๆ มาปรับใช้ เราได้รับรู้ถึงความต้องการของเขา นำเรื่องราวมาเป็นบทเรียน เพื่อต่อยอดการดูแลผู้ป่วยรายอื่นต่อไป ขอขอบคุณจริงๆ

คืนความสุขให้คนในครอบครัว

ทัศนี พงศ์เลิศฤทธิ์

<https://www.gotoknow.org/posts/581296>

ปัจจุบัน วัตุนาการทางการแพทย์เจริญขึ้นอย่างมาก ความรู้ต่างๆ ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ ในการช่วยชีวิตได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ทำให้อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยในระยะวิกฤติเพิ่ม มากขึ้น แต่ผลที่ตามมาก็คือ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องประสบกับปัญหา กลายเป็นผู้พิการ รุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไป ดังเช่นความเจ็บป่วยของ เต้ยัง ซึ่งได้ป่วยเป็นไข้สมองอักเสบ (encephalitis)

เด็กน้อยวัย 5 ขวบ น้ำหนัก 13 กิโลกรัม ร่างกายซูบผอม ผิวขาวสะอาด ผมหดดำ ตัดผมสั้นเกรียน แขนขาเหยียดแข็งเกร็ง ข้อติดทั้ง 2 ข้าง แหวตาสดใสไร้เดียงสา เต้ยังต้องเจาะคอเพื่อต่อสายเครื่อง ช่วยหายใจ บริเวณหน้าท้องด้านซ้ายมีแผลเจาะท้องสำหรับให้อาหารทางสายยาง (gastostomy) เต้ยังจะนอนอยู่บนเตียงในสวนของบ้านไม้ชั้นเดียวหลังคาสังกะสี ระยะทางบ้านเต้ยังห่างจากโรงพยาบาล 13 กิโลเมตร ในช่วงกลางวัน เต้ยังอยู่ในความดูแลของคุณยาย ส่วนกลางคืน แม่เยาะเป็นผู้ดูแล ผลัดเปลี่ยนกัน วันไหนแม่เข้าเวร ก็จะสลับกับยาย เมื่อ 2 ปีก่อนเต้ยังได้ป่วยเป็นไข้สมองอักเสบ นอน โรงพยาบาลเป็นเวลา 2 ปี ทำให้เกิดปัญหาด้านครอบครัว พ่อเต้ยังไปมีภรรยาใหม่ และแม่เยาะไม่สามารถประกอบอาชีพขายกล้วยทอดได้ เพราะเต้ยังต้องเข้าโรงพยาบาล เนื่องจากมีภาวะติดเชื้อใน กระแสเลือด

ดิฉันได้รับทราบปัญหาและเรื่องราวดังกล่าว จึงนำปัญหาที่เกิดขึ้นเข้าร่วมประชุมวางแผนจำหน่าย กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ กุมารแพทย์ เวชกรรมสังคม นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด โภชนากร ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ศูนย์เครื่องช่วยหายใจ งาน IC¹ Palliative Care แพทย์หู คอ จมูก ศัลยแพทย์เด็ก ไฟฟ้าบำบัดลิดล และที่สำคัญ ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิดล พวกเขา วางแผนการดูแลร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเต้ยังได้กลับบ้าน สู่อ้อมกอดของแม่ ตา ยาย และ พี่ชาย

ในช่วงแรกๆ ดิฉันเป็นแกนนำในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ซึ่งในตำบลนี้ จะไม่มีไทยพุทธอาศัยอยู่ เนื่องจากหลังจากเกิดระเบิดในพื้นที่ มีการยิงปะทะกัน ที่เรียกว่า สามแยกบ้านเนียง ชาวไทยพุทธได้อพยพ ไปหมด บางส่วนก็เสียชีวิตไป ดิฉันเป็นพยาบาลไทยพุทธคนเดียว ที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยในท้องถิ่นอิสลาม ใน พื้นที่ความเสี่ยงสูง แต่ที่ดิฉันต้องไป เพราะที่นั่น ยังมีผู้ป่วยอยู่ จึงเป็นภาระหน้าที่ดิฉันต้องเข้าไปดูแล และจัดการให้ด้วยหัวใจและความห่วงใย

¹Infectious control หน่วยควบคุมการติดเชื้อ

ขณะนี้ เป็นเวลาพิเศษ เต๋ะยังได้อยู่ในความดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิดล โดยมีการรายงานอาการกับทีมเวชกรรมสังคม ส่วนเยาะจะมีเบอร์ติดต่อกับดิฉันโดยตรง หลังจากกลับบ้าน เต๋ะยังมีปัญหาไข้ ปอดอักเสบมีอยู่บ้าง เข้ารับการรักษาตัวประมาณ 4 เดือน/ครั้ง

เมื่อมกราคม 2557 ดิฉันสังเกตเห็นผิดปกติ เยาะพาลูกมานอนโรงพยาบาล 2 ครั้งในเดือนเดียวกัน “เยาะ มีปัญหาอะไรมั๊ย บอกพี่ได้นะ”

เยาะมองสบตาแล้วพูดว่า “บอกตามตรงนะ พี่อ๊อ ไม่มีเงินซื้ออาหารทางสายยางให้เต๋ะแล้ว ค่าไฟแพงขึ้น กลัวยทอดขายไม่ค่อยได้” เยาะเป็นคนขยัน หนักเอาเบาสู้ หัวไว แต่จบชั้น ป.6

ดิฉันได้กลับไปคิด จะหางานให้เยาะยังงัยเนี่ยะ บังเอิญว่าช่วงนั้น โรงพยาบาลยะลาประกาศรับสมัครพนักงานทำความสะอาด ดิฉันไม่รอช้า พาเยาะไปพบฝ่ายบุคลากรของโรงพยาบาลยะลา โดยเอาตัวดิฉันเองเป็นผู้ค้ำประกัน

หลังจากนั้น 1 เดือน เยาะได้มาทำงานในโรงพยาบาลยะลา มีรายได้ที่แน่นอน มีวันหยุด เยาะสามารถหารายได้เสริมโดยการรับผ้าคลุมศีรษะมาขาย และนอกจากนี้ยังเป็นความสะอาดอย่างยิ่ง ในการขอเบิกเวชภัณฑ์ของเต๋ะยัง เช่น สายดูดเสมหะ ชุดทำแผล ยาสวนอุจจาระ ซึ่งจำเป็นต้องใช้

ผ่านไปเป็นเวลาหลายเดือนแล้ว ที่ดิฉันไม่เห็นแววตาใสๆ ดวงตากลมโตของเต๋ะยัง และทุกครั้งที่ได้ยินเสียงเรียก ดิฉันหรือเห็นหน้าเต๋ะยังจะยิ้มทั้งตาปากเบี้ยวนิดๆ ทำให้อดไม่ได้ ที่จะต้องก้มลงหอมหน้าผาก แคนี่เต๋ะยังก็ชื่นใจ...บางครั้งก็จะยิ้มทั้งน้ำตา ความสำเร็จในครั้งนี้ ดิฉันได้มิตรไมตรีจากเพื่อนต่างสหสาขาวิชาชีพอำนวนมาก รวมทั้งความสนิทสนมกับครอบครัวสาเหาะ เสมือนหนึ่งญาติกัน ถึงแม้ว่าเราจะต่างศาสนานั้นก็ตาม

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจที่เปี่ยมด้วยความรัก ความเมตตา และปรารถนาให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ จะทำให้มองได้ลึกไปถึงปัญหาอื่นๆ นอกเหนือจากความเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาด้านอื่นที่เกิดตามมา ก็ควรได้รับการแก้ไขด้วยเช่นกัน ด้วยพลังใจที่รวมเป็นหนึ่งเดียวของทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยอยู่อย่างมีความสุข สามารถคืนความสุขให้กับครอบครัวผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

ด้วยใจรัก	ศรัทธา	วิชาชีพ
คือประทีป	มุ่งมั่น	ใฝ่รักษา
เพื่อเหยวยยา	ทั้งกายใจ	ให้พ้นภัย
คืนรอยยิ้ม	ชีวิตใหม่	ให้ครอบครัว

แอลดู... ผู้ดูแลญาติผู้ป่วยมะเร็ง

อุบล จ๋วงพานิช

<https://www.gotoknow.org/posts/580994>

ฉันดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมานานเกือบ 30 ปี

การดูแลผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับโรคที่เป็น ให้ดูแลตัวเองขณะมารักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ผู้ดูแล มีส่วนสำคัญทุกขั้นตอน

การให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นสิ่งจำเป็น นอกจากนี้การนอนรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการญาติให้มาเฝ้าข้างเตียง

หอผู้ป่วยของเราเป็นเตียงสามมัญ อนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยมตามเวลา ดังนั้นการเตรียมผู้ป่วยและญาติเป็นสิ่งสำคัญ...ให้ญาติมั่นใจว่า เราจะดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ให้ข้อมูลญาติว่า การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ต้องมารักษาทุกเดือนๆ ละ 1-2 ครั้งแล้วแต่สูตรยา

การมาส่งแล้วมารับก็ได้ ให้โทรศัพท์สอบถามอาการได้ตลอดเวลา ญาติจะได้กลับไปทำงานได้อย่างสบายใจ ถึงแม้จะเบิกได้หรือบัตรทอง...ก็ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและกินอยู่ประจำวัน ถ้าคนไข้ดูแลตัวเองได้ ญาติไม่ต้องห่วง เราจะดูแลผู้ป่วยเอง จัดให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลดูแลประจำลือคผู้ป่วย แนะนำการใช้ขอเรียกเจ้าหน้าที่ เน้นย้ำผู้ป่วยกดขอเรียกเจ้าหน้าที่ได้เสมอ ถึงแม้จะเน้นย้ำเช่นนี้ คนไข้ของเราก็เกรงใจ ชอบทำกิจกรรมทุกอย่างด้วยตนเอง เช่น เดินไปห้องน้ำเอง แล้วเดินกลับไม่ไหว

อย่างไรก็ดี..จากการประเมินความต้องการมิติจิตวิญญาณ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต้องการญาติอยู่ด้วยและคอยดูแลข้างเตียง ในฐานะเราต้องดูแลผู้ป่วยทุกคน ทุกคนก็ต้องการญาติมาเฝ้า เราจึงมีเกณฑ์ในการให้ญาติเฝ้าดูแล ต้องเป็นผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองได้น้อย เช่น กลุ่มที่ถูกตัดแขนตัดขาและต้องการญาติ กลุ่มมะเร็งที่อายุน้อยและต้องการพ่อหรือแม่คอยดูแลให้กำลังใจ กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือคนที่มีปัญหาด้านจิตใจ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เป็นต้น ต้องให้ข้อมูลผู้ป่วยคนอื่นๆ ให้เข้าใจตั้งแต่แรกรับด้วย กรณีที่มีญาติเฝ้าข้างเตียง

เมื่อผู้ดูแลอยู่ด้วย ในฐานะพยาบาล เราต้องมีการดูแลผู้ดูแลด้วย เช่น มีการให้ข้อมูลพร้อมกับผู้ป่วยด้วยเสมอ คอยดูแลเอาใจใส่ แนะนำให้ไปพักผ่อนบ้างในเวลากลางวัน เพื่อให้ญาติได้นอนหลับพักผ่อนได้เต็มที่ การจัดหาหาสถานที่ให้ญาติได้พัก การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ ... ผู้ดูแล จะร่วมดูแลกับเราเสมอ

อย่าลืมพูด อย่าลืมคุย อย่าลืมตอบคำถาม อย่าลืมสัมผัสผู้ดูแลบ้าง
อย่าลืมมองแววตา..ของผู้ดูแล เราจะเห็นสิ่งที่ควรจะต้องทำเสมอ
ที่สำคัญ เมื่อผู้ดูแลบอกว่า... ผู้ป่วยต้องการอะไร
เราต้องตอบสนองอย่างทันท่วงที ถือเป็นศิลปะในการดูแลได้อย่างดีค่ะ

ดังนั้นอย่าลืมดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งของเราเสมอนะคะ

แก้ว

23/11/2557 เวลา 06.10 น.

ร้องไห้ได้มัย

สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์

<https://www.gotoknow.org/posts/581298>

พยาบาล คือ คนที่ทุกคนมองว่า เป็นบุคคลที่ต้องดูแลผู้ป่วยด้วยความมีเมตตา มีจิตใจที่เข้มแข็ง หากมีวันหนึ่งที่พยาบาลอย่างเราจะอ่อนแอบ้าง ใครจะช่วยเหลือ

เสียงโทรศัพท์ในเช้าวันหนึ่งดังขึ้น ปลายสายที่โทรมามีน้ำเสียงที่ขาดหายเป็นช่วงๆ แต่จับใจความได้ว่า “พี่มาเปิด MP3 ให้หน่อย” หลังจากนั้น ก็เป็นเสียงร้องไห้ ทำให้รู้ได้ทันทีว่า เกิดอะไรขึ้นกับน้อง

เมื่อไปถึงที่ตึกที่น้องทำงานอยู่ พบว่าน้องนั่งร้องไห้อยู่ที่มุมห้องหลังประตู มีเพื่อนๆ น้องพยาบาล คอยปลอบใจอยู่ไม่ห่าง น้องร้องไห้ตลอดเวลาพร่ำบ่นแต่คำว่า “ไม่รู้จะทำไมดี ทำไมถูกเลย จะร้องไห้ตลอด”

“พยาบาลร้องไห้ได้มัยพี่”

“น้องกลัวคนเขาจะว่า เป็นพยาบาลแล้วร้องไห้ แต่น้องทำใจไม่ได้ ถึงแม้ว่าแม่จะป่วยเป็นแบบนี้มานาน ทำใจไว้แล้ว พอถึงเวลาจริงๆ ก็ทำใจไม่ได้ สงสารแม่ จะเข้าไปดู ก็กลัวว่าน้ำตาจะไหลอีก น้องจะทำยังไงดี กลัวแม่ไปไม่สงบ เพราะเห็นน้ำตาของเรา กลัวแม่จะเป็นกังวล” ลีนเสียงพูด น้ำตาของน้อง ก็ไหลตลอดเวลา

ย้อนเวลากลับไปเมื่อ 1 ปีที่แล้ว แม่ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ ให้การรักษาจนครบทั้งฉายแสงและเคมีบำบัด แต่ไม่นานมานี้ กลับได้รับข่าวร้ายว่า มันได้ลามไปยังตับ ทำให้อาการของแม่ทรุดลง เมื่อคืนแม่หายใจไม่ออก เลยพามาโรงพยาบาล แต่ไม่คิดว่าแม่จะเป็นหนักขนาดนี้ แต่น้องก็ไม่อยากให้ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่อยากให้แม่เจ็บปวดไปมากกว่านี้ โชคดีที่ได้คุยกับพี่ไวนะ ทำให้น้องได้วางแผนและเตรียมตัวกับการดูแลแม่ไว้แล้ว MP3 บทสวดมนต์ที่ยืมกับพี่วันก่อน วันนี้น้องเปิดไม่ได้ เปิดไม่เป็นขึ้นมาเฉยๆ มันต้องไปหมด อยากจะร้องไห้อย่างเดียว น้องจะทำยังไงดี พี่ไปเปิด MP3 บทสวดมนต์ให้แม่น้องด้วยนะ ตอนนี้แม่น้องอยู่ ICU

ฉันกอดน้องและบอกกับน้องว่า “อยากร้องไห้ ก็ร้องไห้เต็มที่ไปเลย แม่ของเรา เราชักที่สุด ใครจะว่าอะไรก็ช่างเขา ไม่สำคัญหรอกว่า เราจะเป็นพยาบาล แล้วจะร้องไห้ไม่ได้ แต่เมื่อเราร้องไห้แล้ว ณ จุดหนึ่ง เราจะเต็มกับมันแล้วตอนนั้น เราจะไปหาแม่ที่ ICU กันนะ”

น้องพยักหน้าว่าตกลง

ฉันกอดน้อง เพื่อให้กำลังใจ และขอตัวไปดูแลของน้องที่ ICU

สภาพแม่ของน้องที่เห็น แม่ไม่รู้สีกตัว หายใจเหนื่อยตลอดเวลา มีออกซิเจนแบบครอบจมูก เพื่อให้แม่หายใจได้ ฉันเปิด MP3 บทสวดมนต์ให้แม่ของน้องฟัง และบอกกับแม่ว่า ให้ทำจิตใจให้สงบ ปล่อยวางทุกสิ่ง และอย่าได้กังวลในทุกอย่าง

จากการพูดคุยถึงอาการของแม่กับพยาบาล ICU ทำให้รู้ว่า อาการของแม่ไม่ดีขึ้น หายใจเหนื่อยมาก ความดันโลหิตต่ำลงเรื่อยๆ หมออยากให้ผู้ป่วยไม่ต้องทรมาณ เพราะญาติไม่ใส่ท่อช่วยหายใจและบีบหัวใจ และอยากเจอญาติคนไข้ด้วย แต่ลูกสาวที่เป็นพยาบาลเข้ามาทุกทีก็ร้องไห้อย่างเดียว

ฉันรับปากกับพยาบาล ICU ว่า จะพาน้องมา และจะมาร่วมวางแผนร่วมกันว่า จะดูแลผู้ป่วยอย่างไร หลังจากคุยกับน้องเกี่ยวกับการวางแผน จะดูแลแม่ต่อไปอย่างไร น้องเริ่มหยุดร้องไห้และเข้าไปดูแม่ที่ ICU เข้าไปหอมแก้ม เข้าไปกอดและกระซิบข้างหูของแม่ นั่งจับมือแม่ไว้ตลอดเวลา น้องบอกอยากจะนิมนต์พระ เพื่อนำทางให้แม่ได้สงบ หลังจากที่น้องได้ทำพิธีกรรมทางศาสนาและเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไป ฉันขอตัวกลับ และได้บอกกับน้องไว้ว่า “เข้มแข็งนะ หากแม่เป็นอะไรไป อย่าลืมเอาพวงมาลัยและขอโศกกรรมให้แม่ด้วย”

เสียงโทรศัพท์ดังขึ้นอีกครั้ง “พี่ แม่เสียแล้วนะ น้องทำตามพี่ที่บอกทุกอย่างแล้ว น้องไม่ร้องไห้แล้วขอบคุณในทุกๆ สิ่งที่มีมอบให้นะคะ”

การร้องไห้จึงเป็นระบบความรู้สึกของอารมณ์และร่างกายที่มีร่วมกัน ตราบใดที่เรายังเป็นปุถุชนเป็นธรรมดา ก็ย่อมมีน้ำตา แล้วก็ร้องไห้ แล้วคุณละ เคยร้องไห้ให้คนที่คุณรักหรือยัง

เมื่อพยาบาล..ต้องเป็นผู้ดูแลพ่อที่ป่วยหนัก

อุบล จ๋วงพานิช

<https://www.gotoknow.org/posts/581090>

พยาบาลเมื่อเป็นผู้ดูแล เราก็คือต้องการผู้ดูแลเช่นกัน

ย้อนอดีตไปกว่า 10 ปี เราซึ่งเป็นพยาบาล ต้องเป็นผู้ดูแลพ่อที่ป่วยหนัก เป็นไตวายระยะสุดท้าย พ่อป่วยเป็นความดันโลหิตสูง เมื่ออายุประมาณ 60 ปี ตอนหลังเบาหวาน หัวใจเข้ามาแทรกแซง สุดท้ายมีภาวะไตวายเรื้อรัง ตอนพ่ออายุประมาณ 80 ปี

พ่อตัดสินใจไม่รักษาโดยการล้างไต พ่อยอมมาหาหมอเป็นระยะ เพื่อประคับประคองตัวเองไม่ให้ทุกข์ทรมานจนเกินไป พ่อบอกว่า ไม่อยากให้ใครเดือดร้อน ถ้าล้างไต พ่อก็เดือดร้อน ทรมาน แม่ก็เดือดร้อน ทรมานเช่นกัน ถึงแม้ว่า พวกเราบอกพ่อว่า ไม่เดือดร้อนหรอก เราจะหาผู้ดูแลมาฝึกและจะกลับไปดูแลที่บ้านของพ่อ

แต่พ่อบอก พ่อตัดสินใจแล้ว

ตอนหลัง พ่อมาหาหมอไม่ไหว โชคดีที่เราเป็นพยาบาลคอยประสานการดูแลระหว่างรพ. กับที่บ้าน แต่เมื่ออาการเจ็บป่วยของพ่อนักมากขึ้นเรื่อยๆ เราก็มึนงง... จะดูแลอย่างไร เพราะอาการสุดท้ายที่พ่อทรมานมากคือ อาการคันตามตัว ตาตัวเหลือง พุดเพื่อคนเดียวตลอดเวลา ผุดลุก ผุดนั่ง กลัวสิ่งแหวดล้อมรอบตัว ต้องเปิดไฟให้สว่าง อยู่คนเดียวไม่ได้ บอกว่ามีคนจะมารับไปอยู่ด้วย

พ่อพูดรู้เรื่องเป็นบางครั้ง และส่วนใหญ่ไม่รู้เรื่อง เรารู้ว่าพ่มีอาการของ uremia² แต่พ่อบอกว่า... พ่อขอไม่ไป รพ. อีก ตอนหลังซึม นอนเป็นสัปดาห์ กินไม่ได้

เราเป็นผู้ดูแล เราเคยคิดว่า ใครนะจะช่วยเราได้ ช่วยตัดสินใจหน่อยว่า เราควรจะทำอะไรให้พ่อได้บ้าง ใครจะบอกเราได้บ้างว่า เราจะต้องจัดการอย่างไร ให้พ่อสบายที่สุด พี่สาวเราก็ช่วยกันเฝ้าพ่อ เปิดเพลงบรรเลงให้พ่อฟัง เปิดเทปธรรมะบ้างสลับกันไป จุด aromatherapy³ ให้พ่อได้ผ่อนคลาย แม่คอยนั่งเฝ้า น้องสาวคอยอาบน้ำเช็ดตัว ส่วนเราคอยประสานการดูแลระหว่างบ้านกับ รพ.

²ภาวะของเสียคั่งในร่างกาย จากอาการไตวาย

³การบำบัดด้วยกลิ่นหอม

และแล้ววันสุดท้าย...ก็มาถึง แม่โทรศัพท์บอกว่า ..พอนอนแหนึ่ง หายใจเสียงดัง ไม่กินข้าวมากกว่า สัปดาห์ เราจึงโทรฯ บอกให้พยาบาลที่อยู่อนามัยใกล้บ้านมาฉีดกลูโคสให้ แม่โทรมาอีกว่า พยาบาลฉีดไม่ได้ ทางเส้นไม่เข้า เรายังรีบวิ่งรถมาถึงบ้านที่พ่ออยู่ห่างกัน 50 กิโลเมตร พบว่า เส้นเลือดของพ่อตีบไปหมด ทางเส้นไม่ได้จริงๆ เราจะทำอย่างไรดี จะพาไป รพ. ดีไหม

แต่จำได้ว่า พ่อสั่งเราว่า พ่อขอตายอยู่ที่แห่งนี้ ไม่ต้องพาไปรพ.อีก แต่ถ้าพ่อหมดสติ ไม่รู้ตัว ก็แล้วแต่แม่และลูกจะเห็นสมควร เราจะทำยังไงดี ณ ช่วงเวลานี้เราต้องการหาคนดูแล หากคนคอยตอบคำถามเรา..ว่าเราควรจะทำอะไรกับพ่อดี

**เราไม่มีใคร ถึงแม้เราจะเป็นพยาบาล เราเป็นผู้ดูแล แต่เราก็ต้องการผู้ดูแล
เราฝันว่า น่าจะมีผู้เชี่ยวชาญให้เราโทรปรึกษาได้
เราต้องการเพียงแค่นี้จริงๆ**

ตอนนั้น รพ.เรา ยังไม่มีหน่วย palliative care สุดท้าย แม่เป็นผู้ตัดสินใจและบอกว่า ให้พ่ออยู่ที่นี้ ไม่ต้องพาไป รพ. พวกเราควรทำตามคำของพ่อบอก เราก็เพียงแต่เฝ้าดูแล เช็ดตัว พลิกตัว ห่มผ้า เปิดเพลงสลับกับธรรมมะเบาๆ ให้พ่อฟัง จนทุกคนทำใจได้ เราก็พาแม่ไปวัด เพื่อปรึกษาพระอาจารย์

พระอาจารย์บอกแม่...ให้บอกพ่อและกล่าวคำอำลา แมก็ไม่ยอมบอกพ่อ จนพ่อเริ่มหายใจถี่ขึ้นเรื่อยๆ เราเลยบอกแม่ว่า... แม่บอกพ่อเถอะนะคะ แม่ยอม...กล่าวคำอำลา พ่อก็หันหน้า ลืมตามองแม่ เป็นครั้งสุดท้าย และจากไปอย่างสงบ แม่บอก..ไม่ให้พวกเราร้องไห้ พวกเรากลืนน้ำตาไว้ไม่ให้ไหล แต่ตอนนอนคนเดียว เราก็อดกลืนน้ำตาไว้ไม่ได้

สุดท้ายจริงๆ อยากจะบอกทุกคนว่า... ถึงแม้เราจะเป็นพยาบาล เราในฐานะผู้ดูแล ..เราก็ต้องการผู้ดูแลเช่นกันค่ะ

แก้ว..อุบล จ๋วงพานิช

25 พฤศจิกายน 2557 เวลา 04.45 น.

อย่าลืมผม

สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ์

<https://www.gotoknow.org/posts/581302>

บ่อยครั้งที่เรามักพบว่า ผู้ป่วยในภาวะสุดท้ายของชีวิตมักปฏิเสธการรักษา ขอกลับไปรักษาต่อที่บ้าน หรือขอไปเสียชีวิตที่บ้าน ประโยคเหล่านี้มักจะได้ยินบ่อยๆ ในพื้นที่ยะลาบ้านเรา มีใครอยากจะรู้บ้างมั๊ยว่า ทำไมผู้ป่วยเหล่านั้นจึงอยากกลับไปรักษาต่อที่บ้าน หรือขอไปเสียชีวิตที่บ้าน สิ่งที่เขาอยากกลับไปนั้นมีความสำคัญเช่นไร ชะตากรรมที่เขาเหล่านั้นต้องเผชิญ ใครจะช่วยเหลือ บ่อยครั้งที่เจอปัญหาเสมอว่า ผู้ป่วยกลับบ้านแล้วโดนทอดทิ้ง ไม่มีคนดู หรือไม่รู้ว่าจะดูแลอย่างไรดี เพราะผู้ป่วยเหล่านี้มักกลับบ้านโดยไม่ได้วางแผน

ภาพทางเดินเล็กๆ ที่รายล้อมไปด้วยต้นไม้ มีแอ่งน้ำเป็นหย่อมๆ ทางเดินที่ค่อนข้างแฉะ ทำให้รองเท้าของทุกคนเปื้อนไปด้วยคราบโคลนสีส้ม ความมุ่งมั่นตั้งใจของคนก็ไม่ลดละ พยายามจะให้เข้าเจอเขาคนนั้นให้ได้ ตามคำสัญญาที่เราเคยให้กันไว้ เมื่อเราทุกคนเดินเข้าไปเรื่อยๆ จนพบภาพเด็กชายวัย 14 ปี นอนอยู่บนที่นอนที่เขารักมากที่สุด ใบหน้ามุดมัวไปตามอาการของโรค ดวงตาทั้ง 2 ข้างไม่สามารถมองเห็น การหายใจที่ติดขัด เพราะก้อนเนื้อร้ายได้ทำให้หายใจลำบาก เสียงครีตคราดดังออกมาจนทุกคนได้ยินอย่างชัดเจน

แม้มีสีหน้าที่วิตกกังวลมาก ความกลัวว่าลูกจะตาย เป็นสิ่งที่บั่นทอนจิตใจของแม่ตลอดเวลา ทำให้งานค้าขายผลไม่เล็กลง น้อยๆ ซึ่งเป็นรายได้หลักต้องหยุดไป เพราะความเป็นห่วงลูก พ่อเป็นคนที่คอยดูแลอาบน้ำ ทำแผล และต้องนอนกับผู้ป่วยทุกคืน เพราะผู้ป่วยจะสนิทกับพ่อมาก ยายคือคนที่ผู้ป่วยรักมากที่สุด แม้จะอยู่ในวัยชรามากแล้ว แต่ก็คอยดูแลอยู่ใกล้ๆ ตลอดเวลา ใบหน้าของยายปริ้มไปด้วยน้ำตาของความห่วงใย

จากการพูดคุยทางโทรศัพท์และลงเยี่ยม ทำให้เราพบว่า ยังมีปัญหาอีกมากมายสำหรับผู้ป่วยรายนี้ เราโชคดีที่มีทีมระดับปฐมภูมิที่คอยช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี เมื่อมีการประสานจากทีมระดับประคอง โรงพยาบาลยะลา ทุกคนช่วยกันในการร่วมวางแผนดูแล บรรเทาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วย ตลอดจนจนถึงการดูแลรักษาอาการทางกายภาพอื่นๆ เต็มเต็มในสิ่งที่ขาด อุปกรณ์ที่ต้องใช้ที่บ้าน การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมาถึง โดยพูดคุยกับพ่อ แม่

ยาย ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยที่สุด มันเป็นการยากเกินทำใจ แต่ต้องใช้เวลาแก่ครอบครัว สร้างความมั่นใจในการดูแลแก่ครอบครัว ว่ายังมีทีมปฐมภูมิ นักสังคมสงเคราะห์ ทีมประคับประคอง และชุมชนคอยช่วยเหลือ อีกทั้งสามารถติดต่อได้ตลอดเวลาเมื่อมีปัญหา

คณะครูและเพื่อนๆ ของผู้ป่วยทุกคนต่างคอยเป็นกำลังใจให้ (ผู้ป่วยอยากพบเพื่อนและครูเป็นครั้งสุดท้าย) ในที่สุด สิ่งที่เราทุกคนร่วมดูแล ทำให้ปัญหาต่างๆ เริ่มคลี่คลาย ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับโรคที่เป็นได้ นั่งบนรถเข็นออกไปเล่นว่าวที่ตนเองรัก อยู่กับกระรอกน้อยที่ตนเองชอบ โดยสัมผัสที่ตนเองมี เราไม่รู้ว่าเวลาของผู้ป่วยมีอีกนานแค่ไหน แต่สิ่งที่ทุกคนร่วมกันทำนั้น รอยยิ้มของผู้ป่วย และญาติคือคำตอบ ทำให้ทุกคนในทีมมีรอยยิ้ม แม้จะเปื้อนด้วยคราบน้ำตา แต่เราทุกคนมีความสุขที่ได้ทำตามสัญญาที่ให้กันไว้ว่า “อย่าลืมผม” นะครับ

บ่อยครั้ง ที่เราพบว่า การเตรียมพร้อมที่ดี มีความเข้าใจและยอมรับสภาพหรือสภาวะของโรค และให้คำแนะนำมาตั้งแต่เนิ่นๆ แล้ว เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและญาติ ชีวิตทุกชีวิตมีคุณค่า แม้ว่าเขาเหล่านั้นจะไม่สามารถให้ยา หรือใช้เทคโนโลยีที่ราคาแพงได้ แต่สิ่งที่เราทุกคนทำให้เขามีชีวิตบนโลกนี้ได้ คือ ความรัก ความหวังใจ ความเข้าใจ แล้วเราจะมีความสุขที่สุด โดยที่เงินทองหรือสิ่งของราคาแพงก็เทียบไม่ได้

“เราไม่สามารถรักษาผู้ป่วยให้หายได้ทุกเวลาและทุกคน แต่เราทำให้เขาเป็นสุขได้ทุกครั้ง”

แลดู ผู้ดูแล “วิตกกังวล จนเพี้ยนไป”

รัชวรรณ พลศักดิ์

<https://www.gotoknow.org/posts/581366>

เป็นธรรมดาของทุกเช้าวันจันทร์ ที่โรงพยาบาลมักจะมีผู้มาใช้บริการมากกว่าปกติ

วันนี้ก็เช่นกัน โรงพยาบาลของผู้เขียน ผู้คนแออัดไปทุกตึก ผู้ป่วยนอกแทบจะไม่มีที่ให้ยืน ผู้ป่วยในเตียงล้นออกมาจนถึงทางเดินนอกอาคาร พอผู้เขียนเบียดผู้คนออกมาได้ ก็พบว่า มีสายตาคู่หนึ่ง บ่งบอกถึงความวิตกกังวล ดูเศร้าหมอง คิ้วทั้งสองข้างขมวดเข้าหากัน

เด็กหนุ่ม อายุไม่น่าจะเกินสามสิบ มองมายังผู้เขียนแบบไม่ละสายตา ผู้เขียน อมยิ้มแย้มริมฝีปาก ไปยังมุมปากทั้งสองข้าง ก่อนเอ่ยปากถามขึ้นว่า “มีอะไรให้ช่วยมั๊ย” เด็กหนุ่มไม่ตอบ เมินสายตาไปทิศอื่น

เวลาผ่านไปเกือบชั่วโมง เสียงเคาะประตูห้องทำงานของผู้เขียนก็ดังขึ้น ...เด็กหนุ่มคนนั้นนั่นเอง เขาถามถึงหมอเจ้าของไข้ที่ดูแลพ่อว่าจะมาเมื่อไร เขาอยากทราบอาการ ผู้เขียนนำสารนี้ไปบอกแก่น้องพยาบาลเจ้าของไข้ น้องเล่าให้ฟังว่า เขาวิตกกังวลมาก ฝ้าถามอาการของพ่ออยู่ตลอดเวลา ดูไปๆ เหมือน ‘เพี้ยนๆ’

“ไปว่าเขา” ผู้เขียนเอ่ยพร้อมรอยยิ้มกับน้องพยาบาล

พ่อของเด็กหนุ่มมาโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ถึงโรงพยาบาลคุณหมอใส่ท่อช่วยหายใจให้ เพราะหายใจไม่ไหว

รุ่งเช้า อาการดีขึ้น คุณหมอเอาท่อช่วยหายใจออก แต่ก็ต้องใส่เข้าไปใหม่ เพราะหายใจเองไม่ได้ จึงทำให้ เด็กหนุ่มวิตกกังวลมาก

“พ่อหายใจเองไม่ได้สักที” เด็กหนุ่มพูดกับผู้เขียน

“เราต้องใช้ยา ใช้เวลา ให้ปอดพอดีขึ้นนะ” ผู้เขียนบอกกับเขาอย่างนั้น

แต่เขาก็มักจะถามด้วยคำถามเดิมๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก เพราะยิ่งเวลาหลายวันขึ้น พ่อก็ยังไม่หายดี

“พีน้องไปไหนเสียละ วันนี้ได้มาคนเดียว” ผู้เขียนถามเขาในสายของวันหนึ่ง

“หนึกลับไปทำงานหมดแล้ว ทั้งผมไว้คนเดียว” เด็กหนุ่มตอบด้วยน้ำเสียงไม่พึงพอใจนัก

ผู้เขียนจึงชวนมานั่งพูดคุยกัน เมื่อผู้เขียนเปิดประตูห้อง ชวนเชิญเขาเข้าไปนั่ง เขาออกอาการกลัวๆ ‘หรือว่าจะเพี้ยน อย่างที่หลายคนบอกจริงๆ’ ผู้เขียนคิดแบบขำๆ จึงชวนเขาออกไปนั่งคุยกันนอกระเบียง ผู้เขียนตัดสินใจบอกเขาไปว่า “ต้องทำให้ใจยอมรับ พ่ออาจเป็นโรคที่รักษาไม่หาย คุณหมอยังวินิจฉัยไม่ได้ (คุณหมอบอกกับผู้เขียนว่า คนไข้มีก้อนในปอดกินบริเวณกว้าง) สิ่งที่เราต้องทำได้ในตอนนี้ คือ ทำให้พ่อสบายใจที่สุด”

“ต้องทำอะไร” เขาถาม

“อย่าทำหน้าที่เศร้า พุดกับพ่อเหมือนคนปกติ อยากทำอะไรให้พ่อก็ทำ”

เขารับผลจากผู้เขียน และกลับมาพร้อมกับช่างตัดผม “ผมรอไม่ไหว ผมพ่อยาวมาก พี่พยาบาลบอกอีกหลายวัน ช่างจิตอาสาถึงจะมา” ผู้เขียนกล่าวชื่นชมเขา และบอกกับเขาว่า “กลับไปนอนที่บ้านบ้างก็ได้ นอนเก้าอี้หน้าตึกมันไม่สบาย”

เขากลับไปนอนที่บ้านจริงๆ ตื่นเช้าก็หิ้วบาฟองโกมาฝากพยาบาล บอกว่าอยากให้พ่อกินด้วย แต่บดละเอียดไม่ได้ ให้พยาบาลกินแทน พ่อของเด็กหนุ่มต้องกินอาหารทางสายยาง

เขาเริ่มเข้าใจหลายสิ่งที่ต้องดำเนินไป เขาโทรไปบอกพี่ๆ ว่า “พ่อจะมีอาการทรุดหนักลงเรื่อยๆ ให้พี่ๆ รีบกลับมา พี่พยาบาลบอกให้ผมไปนอนที่บ้าน” ญาติข้างเตียงเล่าให้พวกเราฟังอย่างนั้น ว่าแอบได้ยิน ก่อนจะถึงเวลาเยี่ยม

“เขาวิตกกังวล หรือเพี้ยนไป”

แต่อย่างไรก็ตาม เขาควรจะได้พักผ่อนที่เพียงพออย่างสุขสบายบ้าง แม้ว่า..เขาจะหลอกให้พี่ๆ โดยอ้างชื่อพยาบาล ให้มาเฝ้าไข้แทน ด้วยคำว่า “พ่อจะมีอาการทรุดหนักลงเรื่อยๆ ให้พี่ๆ รีบกลับมา พี่พยาบาลบอกให้ผมไปนอนที่บ้าน”

คำพิพากษา

ธารินทร์ เพ็ญวรรณ

<https://www.gotoknow.org/posts/582120>

ในช่วงที่ผมปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ. ศรีนครินทร์ มีเคสที่ดูแลเคสหนึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของสังคมได้ดีมาก และรวมไปถึงว่า การที่เราดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองนั้น จำต้องรวมความกังวลของครอบครัวผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

คุณลุงสมบัติ (นามสมมติ) เป็นมะเร็งกระดูกระยะลุกลาม ทางทีมได้รับการปรึกษาเพื่อไปช่วยคุณอาการกระสับกระส่ายของผู้ป่วย เนื่องจากค่าแคลเซียมในเลือดสูง และมีอาการหอบเหนื่อยมากจากตัวโรค เมื่อพบหน้ากันครั้งแรก คุณลุงไม่สามารถสื่อสารอะไรได้แล้ว เนื่องจากมีค่าแคลเซียมสูงมาก ข้อมูลที่ทีมผมได้จึงมาจากเวชระเบียนและลูกสาวที่เป็นผู้ดูแลหลักทั้งสองคนเสียเป็นส่วนใหญ่จากการประเมิน คุณลุงมีอาการกระสับกระส่ายค่อนข้างมาก และมีโอกาสทรุดลงได้เร็วมาก ผมจึงเรียกคนในครอบครัวมาคุยทันที โดยมีจุดประสงค์หลัก เพื่อแจ้งการพยากรณ์โรคของผู้ป่วย และถามถึงสถานที่ดูแลในช่วงท้าย

“คุณพ่อเคยคุยไว้รีเปลา่ครับว่า ถ้าเค้มีอาการหนักมาก อยากรับการดูแลที่บ้านหรือโรงพยาบาล ?”

“..ไม่ทราบคะ พ่อไม่เคยบอกไว้ และเราไม่เคยพูดเรื่องนี้กัน”

ปกติแล้ว หากเป็นไปได้ ผมจะเลือกรักษาโดยอิงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก แต่ในกรณีนี้ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารได้แล้วอย่างเช่นกรณีนี้ ก็ขอข้อมูลเพิ่มเติมจากญาติ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่สุด

“...ถ้าจั้นก่อนหน้านี้ คุณพ่อเค้เป็นคนยังงไคร้ ? ชอบอยู่กับบ้านหรือเปลา่ ?”

“พ่อเค้..ติดบ้านนะคะ เวลากลับบ้านที่ไร ก็จะมารดน้ำต้นไม้ ดูนกที่บ้าน” พี่สาวคนโตเริ่มนึก

“ใช่ๆ แล้วเหมือนพ่อเคยบอกด้วยว่า อยู่บ้านเรดีทีสุด หากจะเป็นจะตายยังงไ ก็อยากอยู่บ้าน”

น้องสาวเสริม

“จริงๆ แล้วหากเป็นไปได้ ผมอยากคุยเรื่องนี้กับคุณลุงสมบัติโดยตรง แต่ตอนนี้เป็นการยากที่จะสื่อสารกับท่านโดยตรง ผมเลยต้องถามข้อมูลเพิ่มเติมจากพี่ทั้งสองคน ซึ่งเป็นญาติใกล้ชิด และทั้งคู่ก็เห็นตรงกันว่า หากเลือกได้ คุณพ่อก็ขอที่จะอยู่ที่บ้าน ซึ่งทางทีมผมก็มียาที่สามารถจะให้การดูแลคุณพ่อได้ เรียกได้ว่า ไม่ต่างจากที่โรงพยาบาลเลย คุณพ่อจะได้มีอาการสบายมากขึ้น และได้อยู่ที่บ้าน พี่ๆ คิดว่างไคร้ ?”

พูดถึงตรงนี้ ลูกสาวทั้งสองกลับมีท่าทีเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ชัด จากตอนที่ดูคล้อยตาม กลับดูไม่สบายใจ เมื่อพูดถึงประเด็นเรื่องการกลับบ้าน

“ขอเวลาปรึกษากันก่อนได้มั๊ยคะ ?”

“..ที่ดูไม่สบายใจ เมื่อผมพูดถึงเรื่องที่จะให้คุณพ่อกลับบ้าน ไม่ทราบว่ามีอะไรที่ทำให้ไม่สบายใจรี เปล่าครับ ?”

หากผู้ป่วยอาการไม่หนักมาก ผมคงจบบทสนทนาไว้แค่นี้ แต่ดูจากอาการของคุณลุงแล้วน่าจะอยู่ได้เป็นหลักวัน จึงต้องรีบคุยประเด็นที่ค้างคาให้หมด

“.....บ้านเราเป็นหมู่บ้านเล็กๆ ค่ะ....” พี่สาวคนโตเริ่มพูดเสียงลั่น “ใครไปใครมาก็จะรู้หมด ถ้าคุณพ่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ก็จะมีคนมาหาแน่นอน แล้ว..เค้า..(ร้องไห้)..ก็จะว่าเอาว่า ทำไมดูแลพ่อไม่ดี... เพราะงั้น..ขอเวลาพวกหนู..ให้พ่อเค้าอยู่ที่นี้ก่อนนะคะ”

“แต่ว่านะพี่” น้องสาวก็เริ่มเสียงลั่นเหมือนกัน “เราทำอย่างนี้ จะเป็นการเอาความคิดของพวกเราเป็นหลักกรีเปล่า ? เรารู้กันอยู่แล้วว่า พ่อเป็นคนยังงใจ หนูว่าถ้าพ่อยังพูดได้ พ่อก็คงจะบอกว่ายากกลับบ้านแน่ๆ”

“แต่ว่า...คนแถวบ้าน..”

เริ่มเรื่องบานปลายกว่าที่คิด ผมจึงต้องดึงประเด็นกลับมา “ที่ผมเรียกมาคุยวันนี้ ก็เพื่อให้ข้อมูล และทางเลือก ไม่ได้เป็นการผลักดันให้คุณพ่อและพี่ๆ นะครับ ถ้าพี่เห็นว่า คุณพ่อควรจะอยู่ที่โรงพยาบาล ผมก็จะดูแลให้ท่านสุขสบายที่สุด หากพี่คิดว่า อยากพาคุณพ่อกลับบ้าน ผมก็สามารถให้ยาประเภทเดียวกัน ปรับยาให้ท่านอยู่อย่างสบายได้เช่นกัน”

“อีกอย่าง ช่วงนี้เป็นช่วงเย็นแล้ว ผมคิดว่าจะเป็นการไม่สะดวกที่จะให้เดินทางกลับกันในช่วงนี้ เพราะต้องมีท่าเรือ ทำเอกสารหลายอย่าง วันนี้ผมเลยอยากให้ทั้งสองคนคุยกันอีกที และผมค่อยมาหาในวันพรุ่งนี้ดีไหมครับ ?”

ทั้งสองคนนั่งปรับอารมณ์กันพักหนึ่งแล้วพยักหน้าตกลง

เช้าวันต่อมา คุณลุงสมบัติอาการทรุดหนักลงมาก คราวนี้ลูกสาวทั้งสองคนตัดสินใจตรงกันว่า อยากให้พ่อกลับบ้าน ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นตามความเชื่อของทางอีสานด้วย และเห็นแจ้งแล้วว่าพ่ออาการหนักมากจริงๆ หลังปรับยาและส่งผู้ป่วยกลับไปที่บ้าน คุณลุงก็เสียชีวิตอย่างสงบในเวลาไม่ถึงครึ่งวัน

ประเด็นที่ผมได้เรียนจากเคสนี้คือ เรื่องการเจรจาต่อรองกับครอบครัว การให้ความมั่นใจในการดูแล (ซึ่งต้องทำได้จริง) และบริบทของคตินิยม (collectivism)⁴ ที่มีผลต่อตัวบุคคล

เมื่อลูกสาวทั้งสองคนส่งสัญญาณเตือนออกมาแล้ว เราก็ไม่ควรไปรีบเร่งให้ได้คำตอบ แต่ต้องประนีประนอมเพื่อรักษาความสัมพันธ์เอาไว้

การให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติก็เป็นสิ่งที่สำคัญเช่นกัน เนื่องจากมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีความกลัวว่า การที่หมอให้กลับบ้านนั้น คือ หมอทอดทิ้งเขา ไม่ได้ดูแลเขาแล้ว การที่มีทีมเยี่ยมบ้านและยาที่สามารถบรรเทาอาการผู้ป่วยได้ไม่แตกต่างจากตอนที่อยู่รพ. จะเป็นสิ่งที่จะทำให้คลายความกังวลในจุดนี้ลงมาก

ส่วนเรื่องของคตินิยม นั้น สังคมไทยและสังคมตะวันตกมีจุดต่างกันหลายอย่าง ในขณะที่สังคมตะวันตกจะเน้นความเป็นปัจเจกนิยม (Individualism) การตัดสินใจของผู้ป่วยถือเป็นสิ่งเด็ดขาด และคนในครอบครัวก็มักจะเคารพการตัดสินใจนั้น แต่ในสังคมไทยจะไม่ใช่แบบนั้น ความคิดของบุคคลในสังคมไทยจะเป็นมุมมองในระดับขยายมากกว่าตัวบุคคล จึงมีหลายครั้งที่เราจะเห็นลูกซึ่งเป็นเด็ดยุคเป็นร้อนแทนพ่อซึ่งป่วยเป็นมะเร็ง ถึงขนาดปกปิดไม่ให้ความจริง ปิดหูปิดตาปิดปากพ่อ เลือกกระทำการที่ตน “คิด” ว่าดีที่สุด (โดยที่ไม่เคยถามพ่อเลยแม้แต่บ่อย)

ในกรณีครอบครัวนี้ สิ่งที่เขากลัวที่สุด อาจไม่ใช่อาการไม่สบายของพ่อ หรือสถานที่ดูแลแห่งสุดท้าย

แต่จะเป็นคำพิพากษาของสังคมมากกว่า

⁴อ้างอิง <http://geert-hofstede.com/thailand.html>

กัณฑ์ของการดูแล

ธารินทร์ เพ็ญวรรณ

<https://www.gotoknow.org/posts/583240>

ในช่วงที่ผมดูแลเด็กชายคนหนึ่งชื่อ น้องนัท ซึ่งป่วยเป็นมะเร็ง น้องมีอาการหอบเหนื่อยและปวดตลอดเวลา ตลอดการดูแล ทางทีมต้องคุยกับพ่อแม่ถึงตัวโรค แผนการรักษาและการปรับยาที่ต้องปรับโดยละเอียด (fine tune) วันต่อวัน

ณ ตอนนั้น ผมได้ทำผิดพลาดไปอย่างหนึ่ง นั่นคือ การคิดไปเอง (bias) ว่าแม่ของนัทจะรู้ถึงขั้นตอนการดูแลและรักษาต่างๆ

สาเหตุที่เป็นเช่นนั้น เนื่องจากคุณแม่ของนัทเป็นพยาบาลในชุมชน (community nurse) และเข้าร่วมฝึกหลักสูตรอบรมพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมาแล้ว ผมจึงนึกไปเองว่า แม่ของนัทจะรู้ว่า แผนการรักษาขั้นต่อไปจะเป็นเช่นไร แม้กระทั่งในตอนประชุมครอบครัว (family meeting) ก็มักจะใช้ศัพท์เฉพาะทางการแพทย์กับคุณแม่ เนื่องจากความเคยชินในเวลาที่คุยกับคนในวิชาชีพใกล้เคียงกัน เช่น “คุณแม่ หลังจากนั้นไปผมจะปรับ MO⁵ เพิ่มอีกนะครับ ถ้าน้องเค้ายังเหนื่อยมากก็มี rescue dose⁶ ให้ ถ้ายัง dyspnoea⁷ ไม่หายก็มี Mida⁸ ให้เสริมอีกนะครับ”

ผมไม่ทันสังเกตถึงความผิดพลาดนี้ของตัวเอง จนเวลาผ่านไปนานพอดู วันหนึ่งผมมีโอกาสดูคุยกับพี่เบ็ด ที่พยาบาลที่ร่วมกันดูแลเคสนี้ เราคุยกันถึงตอนที่ทางทีมวางแผนจะให้น้องนัทกลับไปที่บ้าน

ตอนนั้นทางทีมจะจัดยาใส่ในอุปกรณ์ที่ชื่อ syringe driver ให้ (อุปกรณ์ตัวนี้ เป็นเครื่องมือที่ทำให้แพทย์และพยาบาลสามารถให้ยาเพื่อดูแลอาการกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้แม้จะอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยหลายราย จึงไม่มีความจำเป็นต้องมานอนที่โรงพยาบาล เนื่องจากสามารถให้ยาตัวเดียวกันได้ทั้งที่บ้านและ รพ.)

⁵ ยาระงับปวดมอร์ฟีน

⁶ การให้ยาเสริมในกรณีผู้ป่วยยังมีอาการปวดหรือหอบเหนื่อยอยู่

⁷ อาการหอบเหนื่อย

⁸ ยานอนหลับไมดาโซแลม

พี่เปิดเล่าให้ผมฟังว่า “แม่น้องเค้า น่าสงสารนะอะ ถึงจะเรียนมาทางนี้ แต่พอต้องมาดูแลลูกตัวเอง ก็ทำไม่ได้ ตอนเตรียมยาเตรียมของ มือไม้แข็งไปหมด หยิบจับอะไรไม่ถูกเลย ที่ต้องมาจับมือสอนใหม่ ตั้งแต่แรก”

เมื่อได้ยินประโยคนั้น ผมจึงคิดว่า ผมลืมสิ่งที่สำคัญมากไปนั่นคือ ถึงแม้ว่าคุณแม่ของนัทจะทำงานเป็นพยาบาล เคยเรียนและดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ก็ยังเป็นแม่ที่กำลังดูแลลูกที่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายด้วยเช่นกัน

จากบทเรียนครั้งนี้ ทำให้ผมมองว่า เวลาที่เราดูแลบุคลากรทางการแพทย์ ที่กลายเป็นผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเสียเอง สิ่งที่สำคัญคือ ต้องไม่หนีไปเองว่า เขาจะรับรู้และคิดอ่านเหมือนยามปกติ เพราะนอกจากจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลแล้ว เขาก็เป็นคนไข้ เป็นแม่ของลูก สามีมองภรรยาที่กำลังเจอกับบททดสอบในชีวิต ในฐานะทีมผู้ดูแลแล้ว เราจึงควรปฏิบัติกับเขาเหมือนกับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลคนอื่นๆ จึงจะเหมาะสมกว่า

รับมือกับ ...ความหวังดี

อภิษฐา วรพันธ์

<https://www.gotoknow.org/posts/583279>

เมื่อทราบผลการตรวจว่า ลูกชายฝาแฝดคนที่วัย 3 ปี 10 เดือน เป็นมะเร็งที่โต โดยในเบื้องต้นแผนการรักษาที่คุณหมอแจ้งให้ทราบคร่าวๆ คือ จะต้องตัดไตข้างซ้าย และรับเคมีบำบัดต่อหลังจากการผ่าตัด ส่วนในรายละเอียดอื่นๆ ของการรักษา นั้น จะต้องรอให้ผ่าตัดเสร็จและนำชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาเสียก่อน

สิ่งแรกที่ต้องจัดการเมื่อทราบว่าลูกป่วยเป็นมะเร็ง ซึ่งดูจะเป็นโรคที่ไม่ธรรมดาหนักก็คือ การยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และการจัดการกับ 'ใจ' ของตนเอง ให้อยู่ในความปกติมากที่สุด ซึ่งก็เป็นเรื่องที่ไม่ง่ายเลย โดยเฉพาะถ้าเป็นเรื่องของลูก หรือบุคคลใกล้ชิดในครอบครัว และนอกจากจะต้องจัดการกับตัวเองแล้ว ดิฉันก็พบว่าเรื่องต่อมาคือ ต้อง "รับมือ" กับ 'ความหวังดี' หลายๆ เรื่องของคนรอบตัว อาทิ

แพทย์ที่มีความสามารถ

ดิฉันได้นับการแนะนำจากคนรู้จักหลายท่านให้พาลูกไปรักษาที่ 'แพทย์ที่เก่งๆ' หลายโรงพยาบาล อยากให้ลองมาคิดดูว่า ในความเป็นจริงนั้น เราจะสามารถพาลูกไปหาแพทย์หลายๆ ท่าน หลายๆ โรงพยาบาล เพื่อเลือกแพทย์ที่ถูกใจ เลือกแพทย์ที่เก่งๆ ตามที่ผู้แนะนำเสนอมาได้หรือไม่ เพราะเวลาไปหาแพทย์แต่ละท่าน ก็ต้องใช้เวลาในการวินิจฉัย ต้องตรวจหลายอย่าง เพราะลูกเป็นมะเร็งไม่ใช่เป็นหวัด ซึ่งเราคงไม่มีเวลาพอที่จะไปหาแพทย์ทุกท่านที่มีคนแนะนำ และการจะเลือกแพทย์นั้น ก็ยากที่จะเปรียบเทียบว่า จะใช้มาตรฐานอะไรเป็นตัวชี้วัด จะให้ลองรักษาก่อน ลองผ่าตัดดูก่อน ลองให้เคมีบำบัดดูก่อน แล้วค่อยมาเลือกแพทย์เลือกโรงพยาบาล ก็คงเป็นไปไม่ได้

และการจะเลือกที่จะรักษาที่โรงพยาบาลไหนนั้น ส่วนหนึ่ง เราก็มักจะไปโรงพยาบาลที่เราสะดวกในการเดินทาง หรือรักษาที่โรงพยาบาลนั้นเป็นประจำอยู่แล้ว รวมทั้งในหลายๆ ครอบครัวก็อาจจะต้องดูว่า สิทธิการรักษาอยู่ที่ไหน เพราะในบางโรค มีค่าใช้จ่ายสูง จึงอาจจะต้องพิจารณาในหลายๆ ด้าน ไม่สามารถเลือกตามที่ต้องการได้เสมอไป แต่หากเป็นโรคธรรมดาๆ โรคที่ไม่ต้องรักษาเป็นระยะเวลานาน โรคที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาไม่สูง เช่น ไข้หวัด ท้องเสีย ฯ การจะเลือกโรงพยาบาล หรือเลือกแพทย์สามารถทำได้ง่ายกว่ากันมาก

แพทย์ทางเลือก ยาสมุนไพร

หากมีใครในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง ก็มักจะได้รับการแนะนำแพทย์ทางเลือก หรือยาสมุนไพร ชนิดต่างๆ เสมอ สำหรับของลูกนั้น บอกได้ว่าที่แนะนำมาซ้ำๆ กันไม่ต่ำกว่า 10 ชนิด ผู้แนะนำบางคน บอกแล้วก็แล้วไป แต่ผู้แนะนำบางคน ก็จะมากอยตรวจสอบถามว่า ดิฉันพาลูกไปหาแพทย์ที่ต่างจังหวัด ตามที่แนะนำหรือไม่ ดิฉันให้ลูกกินยาที่แนะนำหรือไม่ เจอหน้ากันก็ต้องถาม ได้คุยกันเมื่อไหร่ก็ต้องถาม ทุกครั้ง

และสิ่งที่จะตามมา หลังจากทราบว่าคุณดิฉันมิได้ทำตามคำแนะนำก็คือ ดิฉันจะต้องถูกตำหนิ หรือ ถูกอบรมว่า ไม่รักลูกหรือ ทำไม่ไม่ลองทำดู ทำก็ไม่เห็นจะเสียหาย พ่อแม่หลายคนลำบากกว่าดิฉันอีก ยังลองแพทย์ทางเลือก ยังอุตส่าห์ไปหาเงินมาซื้อยาสมุนไพร พาไปหาหมอที่ต่างจังหวัด ขณะที่ดิฉัน มีกำลังพอที่จะทำ แต่ไม่คิดที่จะทำ

ดิฉันนึกขอบคุณทุกคนที่บอกด้วยความหวังดีเสมอ เพราะถ้าไม่หวังดีกับเราก็คงไม่เสียเวลามาบอก ไม่เสียเวลามาคอยถามไถ่ แต่อยากให้ลองคิดดูสักนิดว่า ถ้าดิฉันต้องให้ลูกกินยาที่ทุกคนแนะนำอย่างน้อยๆ ก็ 10 ชนิด ที่บอกมาซ้ำๆ กัน ในแต่ละมื้อแต่ละวัน ลูกอายุ 4 ปี คงไม่ต้องกินอะไรเลยนอกจาก กินยา เพราะน่าจะอึ๋มยาไปเรียบร้อยแล้ว อีกทั้งบางช่วงการรับยาบางขนานลูกอาจกินได้น้อย มีอาการ ะอืดระออมตลอด หากจะต้องมากินยาที่รสชาติแยๆ ก็คงยิ่งกินอะไรไม่ได้เลย

หรือการตีความว่า การที่ดิฉันไม่ได้พาลูกไปหาแพทย์ทางเลือกที่ต่างจังหวัด แสดงว่าดิฉันไม่รัก ลูกนั้น ทำไม่ไม่คิดว่าช่วง 1 ปี ที่ลูกต้องเข้าออกโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด ฉายรังสี และให้เคมีบำบัด ถึงแม้ช่วงกลางวันพี่เลี้ยงมาช่วยดูแล เพราะดิฉันต้องไปทำงาน แต่ช่วงกลางคืน ดิฉันจะเฝ้าลูกทุกคืน ที่มานอนโรงพยาบาล ดิฉันไม่เคยให้คนอื่นทำแทนเลย ทั้งที่พี่เลี้ยง 2 คน ก็เป็นพี่เลี้ยงที่จ้างผ่านศูนย์ แม้บางช่วงจะอยู่โรงพยาบาลติดต่อกันกว่า 3 สัปดาห์ ดิฉันก็จะดูแลลูกในช่วงกลางคืนตลอด และทุกครั้ง ที่มาโรงพยาบาล ดิฉันก็จะเป็นคนพาลูกมาเองทุกครั้ง

ดังนั้นการเก็บวันลาไว้ใช้สำหรับการพาลูกมารักษาที่โรงพยาบาล ตามแนวทางที่ครอบครัวเราได้ พิจารณาเลือกแล้ว จึงเป็นเรื่องที่จำเป็น ดิฉันจึงไม่สามารถลาแบบพรวดพเริดได้ ไม่สามารถแสวงหาวิธี รักษาทุกอย่างที่มีคนเสนอมาได้ และถึงแม้ดิฉันจะไม่ทำงาน สามารถไปไหนได้สะดวก ดิฉันก็คงไม่ทำทุกอย่างที่มีคนแนะนำ ดิฉันคงต้องพิจารณาเลือกทำในแนวทางที่ดิฉันและสามียอมรับ

การที่ใครจะเลือกทำอะไรดี หรือยอมทำอะไรดี ก็เพราะผู้นั้นพิจารณาแล้วว่า อยากจะทำ เลือกที่จะทำ หรือสิ่งนั้นเหมาะสมที่จะทำ ดิฉันเองก็เช่นกัน ที่จะพิจารณาก่อนตัดสินใจเสมอว่า จะทำอะไร หรือจะไม่ทำอะไร

ให้กำลังใจ หรือทำให้ยุ่งยากใจ

เมื่อลูกดิ้นเป็นมะเร็ง คนรู้จักครอบครัวก็จะแสดงออกหลายแบบ บางคนเลือกที่จะอยู่เฉยๆ แต่แสดงท่าทีให้เห็นว่า หากมีอะไรให้ช่วยก็ยินดีช่วย บางคนที่เคยคุยกันกลับไม่ค่อยคุยเหมือนเดิม แต่ดิ้นก็ทราบบว่า คนกลุ่มนี้จะคอยถามไถ่เรื่องราวจากคนใกล้ชิดดิ้น เหตุที่ไม่ค่อยคุยเหมือนเดิมเพราะรู้ว่าตนเองจะแสดงความเศร้าโศกออกมา จึงเสี่ยงที่จะคุยโดยตรงเพราะเกรงว่าดิ้นจะไม่สบายใจ

บางคนเลือกที่จะคอยบอกดิ้นว่า ให้ทำใจๆ เวลาคุยกันก็บอกให้ทำใจเสมอ ทั้งที่คนบอกยังไม่เคยผ่านการทำใจใดๆ มาเลย บางคนที่สนใจธรรมะ ไปวัดบ่อยๆ อ่านหนังสือธรรมะมากๆ ก็มักจะขึ้นธรรมมาสน์เทศน์สารพัดเรื่องให้ดิ้นฟังเสมอๆ เช่นกัน และบางคนก็จะปลอบใจว่า ยังดีที่ดิ้นมีลูกฝาแฝด เพราะถ้าคนหนึ่งเป็นอะไร ก็ยังมีลูกอีกคน ซึ่งดิ้นมองว่าเป็นตราบระที่แปลกประหลาดมาก การเสียคนๆ หนึ่งไป จะทดแทนด้วยคนอีกหลายสิบคนก็ได้หรอกค่ะ คนกับวัดภูมิความแตกต่างกันนะค่ะ

การให้กำลังใจนั้น บางครั้งไม่จำเป็นต้องทำอะไร ไม่จำเป็นต้องพูดอะไร เพียงแค่ออยู่เฉยๆ เงียบๆ มองผู้รับด้วยสายตาที่เป็นมิตร จริงใจ หรืออาจบอกให้ผู้รับทราบว่า หากมีอะไรให้ช่วย ก็ยินดีเสมอถ้าสามารถทำได้ ผู้รับก็สัมผัสพลังใจจากผู้ให้ได้ ส่วนการจะพูด จะแนะนำอะไรนั้น ผู้ให้ก็ต้องรู้จักพื้นฐานรู้จักนิสัยของผู้รับด้วย

ผู้หวังดี ? ... รู้แล้วได้อะไรคะ

ช่วงที่อยู่ระหว่างการให้เคมีบำบัด ลูกก็จะผมร่วง ซึ่งดิ้นจะใช้วิธีโกนผมให้เลย เพื่อที่ว่าผมจะได้เสมอกัน ไม่สั้นบ้างยาวบ้าง ในหลายครั้งก็จะมีผู้ใหญ่ที่เราไม่รู้จักที่บังเอิญเดินสวนกัน หรือบังเอิญรอลิฟท์อยู่ด้วยกัน หรือบังเอิญนั่งใกล้กัน มาถามตรงๆ กับดิ้น ถามต่อหน้าลูกว่า .. “ลูกเป็นอะไรคะ ทำไมหัวโล้น ลูกเป็นมะเร็งหรือคะ น่าสงสารจังเลย เป็นที่ไหน เป็นชั้นไหนแล้ว หมอบอกว่าจะหายหรือไม่ ะ”

สารพัดคำถามเหล่านี้ของคนที่ไม่รู้จักดิ้น แต่บังเอิญเจอกัน ที่ถามคงเพียงแค่อยากรู้ ถามเพื่อให้ตนเองหายสงสัย แต่การถามต่อหน้าเด็ก ถามโดยไม่นึกว่าเด็กก็มีหัวใจ คำถามเหล่านี้ก็ทำให้เด็กมีความรู้สึกทุกข์ได้ ว่าเขาเป็นอะไรที่ไม่ดี พ่อแม่คนไข้หลายๆ คนก็ไม่อยากตอบคำถามลักษณะนี้ เหมือนไปตอกย้ำความทุกข์ที่เป็นอยู่ สำหรับตัวดิ้นนั้นฟังได้ ตอบคำถามลักษณะนี้ได้ แต่คนถามควรมีมารยาทต่อเด็กด้วย นึกถึงความรู้สึกของเด็กให้มากๆ ลองนึกในมุมมองกลับกันว่า ถ้าตนเองมีลูกป่วยเช่นนี้ หากพบสถานการณ์เช่นนี้จะรู้สึกอย่างไร

การเป็น ‘ผู้ดูแล’ ผู้ป่วยนั้น ไม่ได้ดูแลเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่ ‘ผู้ดูแล’ ต้องดูแล ‘ใจ’ ของตนเอง ให้เข้มแข็ง มีความหนักแน่น ใจเย็น มีสติกำกับกรกระทำสิ่งต่างๆ เสมอ เพราะผู้ดูแลมักจะต้องพบกับ ‘ความหวังดี’ ของคนรอบตัว ที่มักอยากให้สิ่งที่ตนคิดว่าดีแก่ผู้อื่น อยากให้ผู้อื่นได้ทำในสิ่งที่ตนเคยทำมาแล้ว หรือเคยเห็นคนอื่นทำมาแล้ว เพียงแต่ว่า

ผู้หวังดี ... ไม่ได้ทำความเข้าใจตัวตนของผู้รับให้ลึกซึ้ง
ผู้หวังดี ... ไม่ได้มองว่าผู้รับต้องการรับสิ่งนั้นหรือไม่
ผู้หวังดี ... มองแต่มุมมองของฝ่ายตนเอง
ผู้หวังดี ... ประเมินผู้รับแค่สิ่งที่ตนเองเห็น
ผู้หวังดี ... มักจะวิจารณ์หากทำแตกต่างจากที่ตนเองคิด

ดิฉันจะนึกขอบคุณความหวังดีของผู้หวังดีทุกท่านเสมอ แต่ดิฉันไม่สามารถจะบอกทุกคนได้ว่า ดิฉันต้องการอะไร ดิฉันคิดอย่างไร และดิฉันไม่สามารถจัดการ หรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบความหวังดีของคนอื่นได้

สิ่งที่ดิฉันทำได้คือ มั่นใจในสิ่งที่เลือกทำ ไม่ว่าใครจะเห็นต่างอย่างไร เพราะดิฉันรู้จักตัวเอง ดิฉันรู้จักความต้องการของลูก ดิฉันคิดแล้ว และพิจารณาแล้วเป็นอย่างดี บางครั้งการเป็น ‘ผู้ดูแล’ ก็อาจจะต้องปิดหู ปิดตา ปิดปาก ไม่สนใจการวิจารณ์ของใคร ไม่ต้องไปถกเถียงกับใคร แต่มั่นใจในสิ่งที่เลือกทำ

30 ธ.ค.57

ทำไม อะไร อย่างไร เมื่อไร

เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ

<https://www.gotoknow.org/posts/583295>

ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
ความทุกข์ใจของผู้ดูแลที่เห็นความทุกข์ทรมานของบุคคลอันเป็นที่รัก
ความทุกข์ใจของทีมผู้รักษา ที่จะแจ้งข่าวร้ายให้กับญาติผู้ป่วยว่าบุคคลอันเป็นที่รักของเขาเจ็บป่วย
ด้วยโรคที่ร้ายแรง และเป็นระยะสุดท้ายของโรคแล้ว

เป็นสถานการณ์ที่บีบคั้นอารมณ์ของทั้ง 3 ฝ่าย ดังนั้นการดูแลคงต้องดูแลทั้งผู้ดูแลที่เป็นญาติ
และผู้ดูแลที่เป็นทีมรักษาด้วย วันนี้จะขอเล่าในมุมมองผู้ดูแลที่เป็นญาติ

น้องพลอย อายุ 15 ปี อยู่ในวัยกำลังเล่าเรียน ทุกเย็นน้องมีเรื่องเล่าสนุกสนาน มาเล่าให้พ่อ
แม่ และพี่ๆ ฟังหลังจากกลับจากโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ น้องเป็นเด็กหญิงที่หน้าตาสะสวยทำให้น้อง
มีความฝันที่จะเป็นดาราในอนาคต

หนึ่งเดือนที่ผ่านมาน้อง เริ่มมีอาการปวดท้องเป็นๆ หายๆ น้องจึงไปค้นหาใน internet ว่าอาการ
ปวดท้องนี้เกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง น้องคิดว่าตนเองน่าจะเป็นไส้ติ่งอักเสบ จึงให้พ่อพาไปหาหมอ
ศัลยกรรม หมอตรวจร่างกายแล้วไม่พบสิ่งผิดปกติ แต่เมื่อทิ้งไว้ ปรากฏว่าท้องน้องเริ่มโตขึ้นเรื่อยๆ
เหมือนคนท้อง พ่อกับแม่จึงพาน้องมาตรวจซ้ำ ผลการตรวจน้องพบเนื้องอกรังไข่ระยะลุกลามไปที่ตับ
และที่ปอด จากผลการตรวจ ทำให้แพทย์และพยาบาลที่พบต่างก็อึ้ง หมอให้ข้อมูลเรื่องโรคแก่พ่อและ
แม่ แม่เป็นคนที่ไม่ค่อยฟัง พ่อมีคำถามมากมาย แต่ยังไม่อยู่ในระยะปฏิเสธ ทำให้ช่วงที่หมอแจ้งให้ทราบว่า
ผลจากการตรวจ ร้อยละ 90 เป็นมะเร็ง พ่อก็ยังยิ้มแต่คำถามมากมาย พ่อลืมหามหมอ เพราะดีใจว่า
มีอีกตั้ง 10 เปอร์เซ็นต์ที่ลูกไม่เป็นมะเร็ง พอหมอกลับ พ่อถึงนึกได้ หันกลับมาถามพยาบาลใหม่ว่า

“พรุ้งนี้ ที่หมอมจะผ่าตัดให้ลูก หมอมจะผ่าตัดเอาอะไรออกให้บ้าง หลังผ่าตัดลูกจะมีแผลใหญ่ไหม จะมีแผลเป็นไหม เพราะลูกอยากเป็นดารา มีแผลเป็น ลูกจะต้องรับไม่ได้ ถ้าผลชิ้นเนื้อผิดปกติ หมอมจะเริ่มรักษาด้วยเคมีบำบัดเมื่อไร ผลชิ้นเนื้อจะออกเมื่อไร เคมีบำบัดจะทำให้ผมร่วงมัย เพราะลูกคงรับไม่ได้ เพราะลูกรักสวยรักงาม ลูกคงรับไม่ได้ ถ้าเป็นมะเร็ง สาเหตุเกิดจากอะไร เพราะลูกยังเด็กมาก เป็นไปได้หรือ ที่ลูกจะเป็นมะเร็ง”

พยาบาลนั่งฟังอย่างตั้งใจ ค่อยๆ ตอบทีละคำถามตามความเป็นจริง ตามที่ หมอสื่อสารไว้อย่าง ช้าๆ และชัดเจน พร้อมทั้งประเมินความเข้าใจ พร้อมทั้งรับฟังในสิ่งที่พ่อเล่าถึงลูก

ในระยะแรกของการเริ่มเจ็บป่วย สิ่งที่คุณดูแลต้องการ คือ ข้อมูลที่ถูกต้อง และมีข้อสงสัยมากมาย ที่ต้องการคำตอบ เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง บางครั้งก็ต้องการคนมานั่งฟังสิ่งที่อัดอั้นอยู่ในใจ ต้องการระบายออกมา เพราะรู้สึกว่ สิ่งที่เกิดขึ้นกับคนที่ตนรัก เป็นไปได้ยังไง

ปัญหาภายใน - ปัญหาภายนอก

อภิชนา วรพันธ์

<https://www.gotoknow.org/posts/583328>

เมื่อประมาณปี 46 จากผลการตรวจสุขภาพของพี่แป๊ะ ทำให้ทราบว่า เริ่มเป็นเบาหวาน และในช่วงเดือน ส.ค. 53 ตรวจพบว่าการทำงานของไตเริ่มมีปัญหา คือ ค่า creatinine เกินมาตรฐานปกติจะอยู่ที่ 0.5-1.5 แต่ของพี่แป๊ะ 1.6 หลังจากนั้นก็ขึ้นมาเรื่อยๆ และจากการทำ biopsy⁹ เมื่อ ม.ค. 55 ผลการตรวจคือ ไตมีความเสื่อมจากโรคเบาหวาน ไตส่วนที่ดี ส่วนที่ใช้การมีราว 15%

และพอช่วง ก.ย. 55 creatinine ของพี่แป๊ะวิ่งทะลุ 10.0 และ BUN ก็วิ่งทะลุ 100 โดยที่ค่าปกติของ BUN ควรอยู่ที่ 8-20 นั้น ก็แสดงว่า ของเสียในร่างกายมีมากเราก็ได้เตรียมรับสถานการณ์ที่จะตามมาคือ การฟอกไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม hemodialysis) โดยได้ไปเตรียมต่อเส้นเลือดดำและเส้นเลือดแดง เมื่อ 3 ต.ค. 55 แต่พี่แป๊ะก็ยังไม่ได้ไปฟอกไตทันที พยายามยืดเวลาการฟอกไตมาเรื่อยๆ โดยการควบคุมประเภทของอาหาร ซึ่งก็ชะลอได้ช่วงระยะหนึ่ง แต่สุดท้ายก็ต้องฟอกไตเมื่อ 25 ธ.ค. 56 ซึ่งเราก็ทราบดีว่า หลีกเลี้ยงไม่ได้

ในช่วงแรกจะฟอกไต 2 ครั้ง/สัปดาห์ แต่พอเริ่มปีที่ 2 จะเพิ่มเป็น 3 ครั้ง/สัปดาห์ เนื่องจากพี่แป๊ะตัวใหญ่ ของเสียมาก การคุมน้ำบางครั้ง ยังไม่ตีเท่าที่ควร จึงต้องเพิ่มจำนวนครั้ง เพื่อให้สามารถดึงของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ซึ่งวันที่ไปฟอกไตนั้น ถ้าวันทำงาน ดิฉันจะไปที่โรงพยาบาลด้วย อยู่จนเริ่มฟอกไต แล้วจึงไปทำงานต่อ ส่วนวันหยุด ดิฉันจะพาลูกไปที่โรงพยาบาลด้วย เพื่อให้ลูกได้รับทราบวิถีชีวิตของคุณพ่อ

เมื่อช่วง 11-16 พ.ย. 57 และ 1-11 ธ.ค. 57 พี่แป๊ะต้องเข้าโรงพยาบาล อยู่ห้อง ICU ในช่วงแรก เพราะเลือดออกในกระเพาะอาหาร โดยตรวจพบเชื้อแบคทีเรีย H. Pylori ซึ่งทำให้กระเพาะอาหารเป็นแผลราว 10 แผลใหญ่ๆ และลึกลง สำหรับการเข้าโรงพยาบาลครั้งที่ 2 นั้น ต้องใส่ท่อช่วยหายใจประมาณ 4 วัน เพราะพี่แป๊ะเลือดออกเยอะมาก ทั้งในกระเพาะอาหาร อาเจียนเป็นเลือด อุจจาระเป็นเลือด Hct¹⁰

⁹ตัดชิ้นเนื้อ

¹⁰hematocrit ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง

ลดลงเหลือ 13 ความดันอยู่ที่ราว 70/45 อีกทั้งเลือดของพี่แป๊ะเป็นกรุปหายาก (A2) การแข็งตัวของเลือดช้า และมีโรคประจำตัว คือ โรคไตเสื่อม เฉพาะครั้งที่ 2 ให้เลือดราว 18 ถุง เกล็ดเลือด 13 ถึง พลาสมา 10 ถุง ในช่วง 1 สัปดาห์ ต้องส่องกล้องถึง 3 ครั้ง เพื่อจัดการจุดที่เลือดออก 4 จุด กว่าจะทำ เลือดจะหยุดได้

การดูแลคนป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ นั่น ดิฉันมองว่า มีความยากกว่าดูแลเด็กป่วยเป็นอย่างมาก ดิฉันดูแลลูกที่เป็นมะเร็งยังง่ายกว่าการดูแลสามีเสียอีก และเมื่อบวกกับผู้ให้ความเห็นรอบตัว ก็ยิ่งต้องจัดการ ‘ตัวเรา’ เองมากขึ้น

การเป็นโรคไตนั้น ก็ต้องระวังเรื่องการกินอาหาร ชนิดของอาหารที่ไม่ควรกิน ดิฉันในฐานะภรรยาจึงถูกมองว่า ‘ไม่ดูแล’ เรื่องอาหารให้เหมาะสม แต่ความที่พี่แป๊ะเป็นคนชอบกินอาหารรสจัด เค็มจัด พอจะกินอาหารที่ทำรสชาติดกกลางๆ ก็จะเรียกหาน้ำปลาหรือแม็กกี้ ๆ ตามความเคยชิน เมื่อดิฉันทักท้วง พี่แป๊ะก็หงุดหงิดเหมือนกัน บางครั้งก็ยอมลด บางครั้งก็ไม่ยอม แต่ถ้าเป็นลูกซึ่งเป็นเด็ก ดิฉันโน้มน้าวได้ง่ายกว่า และลูกก็ยอมโดยดีด้วย

ผู้ที่มองว่าดิฉัน ‘ไม่ดูแล’ สามีเรื่องอาหารการกินนั้น คงลืมไปว่า ดิฉันไม่สามารถมัดปากพี่แป๊ะได้ เราไม่ได้ผูกติดกันตลอด เวลาที่ต่างคนต่างไปทำงานก็ไม่สามารถไปด้วยได้ เมื่ออยู่ต่อหน้า หากดิฉันทักท้วงแล้ว แต่พี่แป๊ะไม่ยอม ดิฉันก็คงไม่ไปนั่งทะเลาะกับพี่แป๊ะ แทบทุกครั้งเวลาจะกินอาหาร โดยเฉพาะเมื่อมีลูกอยู่ด้วย บางเรื่องถ้าเจ้าตัวไม่ดูแลตัวเอง เราก็ทำอะไรไม่ได้ค่ะ

ช่วงที่พี่แป๊ะจะต้องฟอกไตนั้น ก็อาจมีหลายท่านที่ไม่เห็นด้วย โดยเห็นว่า เราน่าจะใช้แพทย์ทางเลือกมากกว่า น่าจะลองยาสมุนไพรให้จริงจัง เพราะถ้าฟอกไตแล้ว ก็ต้องทำตลอดไป ที่สำคัญคือมองว่าการที่พี่แป๊ะเลือกที่ฟอกไต ก็เพราะเชื่อดิฉัน เชื่อภรรยา

หากใครเข้าใจว่า พี่แป๊ะทำสิ่งใดเพราะเชื่อดิฉัน อยากจะบอกว่า คนที่พูดไม่รู้จักพี่แป๊ะเลย พี่แป๊ะเป็นคนหัวดีอ่อนะคะ ไม่เชื่อใครง่ายๆ ถ้าจะมองว่าเชื่อ ก็เพราะจะเป็นคนไม่เถียงเท่านั้น แต่ถ้าไม่เห็นด้วย ก็จะไม่ทำ แต่ถ้าอยากทำ ถึงใครไม่ยอมให้ทำ ก็จะทำ

ช่วงที่พี่แป๊ะอยู่โรงพยาบาล บางครั้งดิฉันให้ลูก 2 คน อยู่กับคุณพ่อที่โรงพยาบาล โดยที่ดิฉันไปซื้อของที่จะใช้ในบ้าน ผู้ใหญ่บางท่านที่ไปเยี่ยมก็มองว่า ดิฉัน ‘ไม่ดูแล’ สามี หรืออาจมองว่า ทำไมถึงเอาลูกไปอยู่ที่โรงพยาบาล ทั้งที่บ้านมีแม่บ้านและพี่เลี้ยง

ตามปกติเราจะจัดการเรื่องต่างๆ ทางบ้านกันเอง ไม่อยากรบกวนใคร ถ้าไม่ไปซื้อของที่จะใช้ที่บ้าน จะให้ใครไปซื้อให้ล่ะคะ ส่วนการเอาลูกไปอยู่กับคุณพ่อ ดิฉันมองว่า เป็นการฝึกอย่างหนึ่ง ลูกก็ควรทราบความเป็นไปของพ่อแม่ รับทราบปัญหาของพ่อแม่ตามสมควร อย่าให้ลูกได้รับแต่ความสบาย โดยไม่รู้จักรู้โลก ไม่รู้จักความลำบากอะไรเลย การจัดการสิ่งต่างๆ ในครอบครัวของแต่ละคนนั้น บางทีคนนอกอาจไม่เข้าใจ เพราะบริบทในการใช้ชีวิตก็อาจต่างกัน และมักมองและวิจารณ์จากที่เห็นเท่านั้น

ความยากของการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่ นั้น นอกจากปัญหาจากคนรอบตัวแล้ว ก็ยังมีปัญหาจากตัวผู้ป่วยเองด้วย เพราะผู้ป่วยที่เป็นผู้ใหญ่จะมีความคิดเป็นของตนเอง บางครั้งก็อยากทำตามใจตนเองถึงเราจะคุยกันด้วยเหตุผล ก็ได้ฟังเสมอไป ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีปัญหากจากทั้งภายใน (บ้าน) และภายนอก (บ้าน)

คนต้นเรื่อง

กานดาวศรี ตูลาธรรมกิจ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน

สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา

Gotoknow <http://www.gotoknow.org/user/tkandawsri/blogs>

ทัศนีย์ พงศ์เลิศฤทธิ์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานที่ทำงาน

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลยะลา จ.ยะลา

ธารินทร์ เพ็ญวรรณ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กทม.

Facebook <https://www.facebook.com/tharin.ph>

Gotoknow <https://www.gotoknow.org/user/violinemia/profile>

นิฐดา ชายเกตุ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน หน่วยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลยะลา จ.ยะลา

เบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรคหัวใจ
สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ ชั้น 4
โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

Facebook <https://www.facebook.com/benjamas.wong>

Gotoknow <http://www.gotoknow.org/user/pommas/blogs>

ปัทมา โกมุทบุตร

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ทำงาน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่

Gotoknow <https://www.gotoknow.org/user/gpatama/blogs>

รัชณี ไตรยะวงศ์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา
Gotoknow <https://www.gotoknow.org/user/nodomya/blogs>

รัชวรรณ พลศักดิ์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (วิสัญญีพยาบาล),
การดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่วิกฤติ
สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยหนักผู้ใหญ่
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ
อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย
Facebook <https://www.facebook.com/rachawan.polsak>
<https://www.facebook.com/padaeng>
Gotoknow <http://www.gotoknow.org/blog/palpainpray>

วีรมลล์ จันทรดี

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
สถานที่ทำงาน ฝ่ายสวัสดิการสังคม
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กทม.
Facebook <https://www.facebook.com/veeramoni>
Gotoknow <http://www.gotoknow.org/user/veeramoni/blogs>

สุปราณี คุณกิตติ

วิชาชีพ/ สาขาที่เชี่ยวชาญ อาจารย์ระดับ 7 สาขาวิชาสุขศึกษา
(เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาและวิทยาศาสตร์สุขภาพ)
สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กทม.
Facebook <https://www.facebook.com/supranee.khunkitti.1>

สุภิรัชต์ นิธิวิสุทธิ

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน หน่วยการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
โรงพยาบาลยะลา จ.ยะลา

อุบล จ้วงพานิช

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ หัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์
(เชี่ยวชาญสาขาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด)
สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น

Facebook <https://www.facebook.com/ubol.juangpanich>

Gotoknow <https://www.gotoknow.org/user/uboljuangpanich/blogs>

อภิชญา วรพันธ์

วิชาชีพ/สาขาที่เชี่ยวชาญ หัวหน้าแผนก
ฝ่ายบริหารการเงินและการประกันภัย
สถานที่ทำงาน บริษัท แคปปิตอลซีเรียลส์ จำกัด

Facebook <https://www.facebook.com/apichaya.vorapun>

<https://www.facebook.com/ApichayaStory>