

ความภูมิใจของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าเป็นพยาบาลจิตเวชปฏิบัติงานอยู่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเชียงใหม่ ข้าพเจ้าทำงานในโรงพยาบาลนี้มาเป็นเวลาเกือบห้าปีแล้ว ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชมานับไม่ถ้วน แต่ก็ยังมีข้อสงสัยอยู่ว่าทำไมหนอ? ผู้ป่วยจิตเวชถึงได้กลับมารักษาโรงพยาบาลของข้าพเจ้าบ่อยครั้งนัก ข้าพเจ้ามิได้นึกถึงเกลียดหรือเกียจคร้านที่จะดูแลพวกเขา แต่ข้าพเจ้ากลับคิดว่าจะทำอย่างไรที่จะช่วยเหลือให้พวกเขาได้อยู่กับครอบครัว ได้อยู่กับคนที่พวกเขารัก ใช้ชีวิตในสังคมภายนอกและสามารถดูแลตนเองได้ดี

จนกระทั่งข้าพเจ้าได้พบกับครอบครัว ครอบครัวหนึ่ง วันนั้นเป็นวันที่อากาศสดใส เนื่องจากเป็นช่วงหลังฝนตกใหม่ บรรยากาศรอบตึกก็ชุ่มชื้น ดอกไม้ใบไม้แย่งกันชูช่อเบ่งบานสีสันทสวยงาม ขณะนั้นเองก็มีเสียงอะอะโวยวายของชายหนุ่ม ดั่งขึ้นที่ด้านหน้าตึก ทุกคนมองไปยังที่มาของเสียงก็พบผู้ชายคนหนึ่ง ที่คู้หน้าคู้ตาเป็นผู้ป่วยเก่าเดินมาพร้อมภรรยาลูกชายและเจ้าหน้าที่ชุดเหลืองของเรา ภรรยาผู้ป่วยกล่าวทักข้าพเจ้าก่อน “เมามาอีกแล้วคะ คุณพยาบาล เอามารักษาเป็นครั้งที่สิบกว่าแล้ว ครั้งนี้อยู่บ้านได้ 6 วัน เมื่อไหร่จะเลิกค้มเกล้าได้ก็ไม่รู้ เขาทุบตีฉันด้วย” ภรรยาพูดด้วยสีหน้าหม่นหมองพร้อมชูแขนที่ฟกช้ำให้ข้าพเจ้าดู สีหน้าของลูกชายก็หม่นหมองไม่แพ้กัน คงมีแต่ผู้ป่วยเท่านั้น ที่เมาสราไม่รู้เรื่อง ข้าพเจ้าและเพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้า รับรู้ได้ถึงความรู้สึกของญาติ ที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยติดสุรา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ ๆ ข้าพเจ้าและทีมงานจึงได้ปรึกษากันที่จะให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้เพื่อเป็นกรณีศึกษา อย่างแรกที่เราต้องทำคือการดูแลผู้ป่วยให้พ้นภาวะถอนพิษสุราโดยเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อนโดยทีมงานของตึก ดูแลตาม แนวปฏิบัติของผู้ป่วยแอลกอฮอล์ ส่วนอีกด้านหนึ่งได้ร่วมมือกันทบทวน แพ้มประวัติ การรักษาของผู้ป่วย ชักถามประวัติเพิ่มเติมจากภรรยาและลูกชาย ได้สรุปปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน คือ จากประวัติการวินิจฉัยเดิม ประวัติเคยประสบอุบัติเหตุ อุกรถชนสลบ และประวัติเคยมีภาวะเบื่อหน่ายอยากตาย ค้มขามาแมลงล่างท้องที่โรงพยาบาลใกล้บ้านด้วย ในปี พ.ศ.2551 ผู้ป่วย กลับมารักษาซ้ำด้วยปัญหาการค้มสุราจำนวน 4 ครั้ง ครั้งสุดท้ายนี้เป็นครั้งที่ 15 ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านได้แค่ 6 วัน จากการรักษาครั้งที่ 15 ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 15 วัน อาการจิตยังไม่สงบ ยังมีอารมณ์แปรปรวน บ่นเครียดเรื่องงาน ภาระหนี้สิน แต่ภรรยาทนการขอร้องจากผู้ป่วยไม่ไหวจึงขอรับตัวกลับบ้าน แต่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ภรรยาให้ข้อมูลว่า ผู้ป่วยยังคงค้มสุรา มีอารมณ์แปรปรวน มีปากเสียงกับภรรยาบ่อย ๆ ถึงขั้นทำร้ายร่างกายภรรยาและลูก ทำลายข้าวของ ทะเลาะกับเพื่อนบ้าน ภรรยาถามผู้ป่วยว่าทำไมจึงกลับไปค้มสุราอีก ผู้ป่วยบ่นว่าเครียด ไม่ลงรอยกับภรรยาสุราเท่านั้นที่ช่วยเขาได้ บ่นเบื่อหน่ายอยากตาย แต่ครั้งนี้ไม่มีประวัติการทำร้ายตัวเอง ภรรยาเคยทน

ไม่ได้ ไม่เข้าใจแผนการรักษาเคยซื้อยาตัดเกล้าให้ผู้ป่วยรับประทานเอง บางครั้งนำยานอนหลับ จำนวนหลาย ๆ เม็ด ผสมในน้ำให้ผู้ป่วยรับประทาน ง่วงหลับจ้วเจียจนลุกไม่ไหว

จากการทบทวนในเรื่องประวัติความเจ็บป่วย อาการและการรักษา พบว่า ผู้ป่วยนอกจากจะมี ปัญหาจากการดื่มสุราแล้วยังพบว่า มีโรคร่วมในเรื่องของอารมณ์ที่แปรปรวน บางครั้งหงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บางครั้งซึมเศร้าเบื่อหน่าย มีประวัติดื่มยาฆ่าแมลง ซึ่งที่ผ่านมาขณะที่นอนโรงพยาบาลบางครั้งได้รับประทานยาทางอารมณ์ร่วมด้วย บางครั้งได้รับเฉพาะยาที่รักษาเรื่อง การดื่มสุราเท่านั้น

จากปัญหาที่ทีมงานรวบรวมมา พวกเรารู้สึกหนักใจเหมือนกันว่าจะสามารถช่วยเหลือ ครอบครัวนี้ได้มากน้อยเพียงใดแต่ก็ถือว่าเป็นงานท้าทายอย่างหนึ่งที่เรทำได้ทำ และโชคดีที่เราได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากญาติและทีมสหวิชาชีพ ถึงเวลาแล้วที่เราต้องลงมือช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะถอนพิษสุรา มีสติและการรับรู้ดีขึ้น ข้าพเจ้าซึ่งเป็นพยาบาลประจำตัวผู้ป่วยได้ประเมินผู้ป่วยพบปัญหาในเรื่องของการจัดการกับอารมณ์ และขาดทักษะในการเผชิญปัญหา จึงได้ปรึกษากับแพทย์เพื่อให้ได้รับยาที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาปัญหาเรื่องสุราและปัญหาด้านอารมณ์ซึ่งเป็นโรคร่วมในผู้ป่วยรายนี้ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้สนทนากับครอบครัวรวมทั้งการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (MI) ให้กับผู้ป่วย มีการประเมินการเปลี่ยนแปลง (Stage of change) ของผู้ป่วยเป็นระยะผู้ป่วยรายนี้ พบว่าไม่สามารถส่งเข้ากลุ่มบำบัดพฤติกรรมและความคิดสำหรับผู้ป่วยสุราได้ ข้าพเจ้าและทีมงานจึงได้ให้คำปรึกษาผู้คิดสุราที่ตึก ในอาทิตย์ต่อมาเราได้ประสานนักจิตวิทยาเพื่อพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องการจัดการกับอารมณ์ การเผชิญปัญหากับความเครียดต่างๆ ภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้น และได้นำผู้ป่วยเข้าร่วมจิตบำบัดแบบประคับประคองอาทิตย์ละสองครั้ง และนักสังคมสงเคราะห์ได้มาพบปะและเข้าร่วมกลุ่มครอบครัวบำบัดเพื่อพัฒนาสัมพันธภาพในครอบครัว เมื่อเวลาผ่านไปผู้ป่วยได้บอกกับข้าพเจ้าว่า ได้รับรู้ถึงปัญหาของตนเองและแนวทางการเผชิญปัญหาได้หลากหลายขึ้น ซึ่งทำให้ข้าพเจ้าและทีมงานมีกำลังใจมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยพูดเช่นนั้น สำหรับแหล่งสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยรายนี้มีภรรยาและลูกชายซึ่งมีความพร้อมและสนใจในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างดี มาเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดทุกครั้งที่นอนโรงพยาบาล เมื่อเห็นอาการผู้ป่วยดีขึ้น ภรรยาและลูกมีสีหน้ายิ้มแย้ม เข้าใจกันมากขึ้น ทีมงานคาดว่าความสัมพันธ์ของพวกเขาจะดียิ่งขึ้นต่อไป เมื่อมาถึงอาทิตย์สุดท้าย เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านสู่สังคม ทีมพยาบาลของเราก็ได้ใช้หลัก D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมมากขึ้น แต่ทีมงานของเรายังไม่ลืม การประเมินสภาพอาการของผู้ป่วยเป็นระยะ เพื่อรายงานแพทย์ทันทั่วทั้งที่ เมื่อมีอาการผิดปกติ เภสัชกรก็มีส่วนช่วยเหลือเราได้มาก ได้มาให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการรับประทานยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง และการสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา ทีมงานจึงขอขอบพระคุณทีมสหวิชาชีพมาใน ณ. ที่นี้ด้วย ในที่สุดก็ใกล้ถึงวันจำหน่ายแล้ว ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใส แข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น ผิดเป็น

คนละคนกับวันแรกที่มา ผู้ป่วยและภรรยาพบแพทย์เป็นครั้งสุดท้าย แพทย์ได้ถามผู้ป่วยว่า “หมอได้ทำการรักษาคุณจนหายดีแล้วนะ คุณพร้อมที่จะกลับบ้านหรือยัง” ผู้ป่วยตอบว่า “พร้อมที่จะกลับบ้านแล้ว และมีความตั้งใจในการเลิกสูรอย่างแน่นอน เพื่อภรรยาและลูก และเพื่อตนเอง อ้อ ! และเพื่อพยาบาลทุกคนที่อยู่ที่นี่ด้วยครับ ”

ผู้ป่วยหันมายิ้มกับข้าพเจ้า และพยาบาลทุกคน แต่ไม่ใช่แค่รอยยิ้มของเขาเท่านั้นนะ แต่เป็นรอยยิ้มของข้าพเจ้าและพยาบาลประจำตึกทุกคนด้วย

วันที่ผู้ป่วยกลับบ้านด้วยรูปลักษณ์ใหม่หมด ยกมือไหว้ขอบใจพยาบาลทุกคน ให้คำมั่นสัญญาว่าจะมาพบแพทย์และนักจิตวิทยาตามนัดทุกเดือน รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และปฏิบัติตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำจากทีมงานของเรา ข้าพเจ้าไม่ลืมย้ำกับผู้ป่วยและภรรยาว่า จะโทรศัพท์ติดตามอาการเป็นระยะ 1 เดือน , 2 เดือนตามลำดับ ผู้ป่วยและภรรยาจึงนรจากไปพร้อมกับรอยยิ้ม จากวันนั้นถึงวันนี้ ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านได้ เกือบปีแล้ว จากการโทรศัพท์ติดตามพบว่าผู้ป่วยหยุดดื่มสุราได้ รับประทานอาหารต่อเนื่องและมาพบแพทย์ พบนักจิตวิทยาตามนัดทุกครั้ง

มีอยู่วันหนึ่งประมาณ 3 เดือนก่อนผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดและได้แวะเวียนมาเยี่ยมทีมงานที่ตึก จึงมีโอกาสนี้ให้ผู้ป่วยได้ร่วมแชร์ประสบการณ์ในกลุ่ม ซึ่งผู้ป่วยได้ให้ข้อคิดแก่สมาชิกในกลุ่มโดยเน้นประเด็นที่ประทับใจและเป็นแรงจูงใจที่ช่วยให้หยุดดื่มได้ก็คือ คำพูดของนักจิตวิทยาที่ว่า “ การดื่มสุราคือการฆ่าตัวตายผ่อนส่ง” จากเดิมที่เคยได้ยินบ่อยๆ ว่า “ การกินเหล้าเป็นการตายผ่อนส่ง” ทั้งนี้พอได้ยินว่า “ การดื่มสุราคือการฆ่าตัวตายผ่อนส่ง” รู้สึกสะกิดใจว่าเป็นการฆ่าตัวตาย ก็จึงต้องหยุดดื่ม และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง พร้อมกับให้กำลังใจแก่เพื่อน ๆ สมาชิกในกลุ่ม

นี่ถือว่าเป็นกรณีศึกษากรณีหนึ่งเท่านั้นที่ข้าพเจ้าและทีมงานภาคภูมิใจ และได้เรียนรู้ว่าการทำงานอะไรให้สำเร็จนั้นไม่สามารถทำได้ด้วยวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีการประสานงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ความร่วมมือของครอบครัว ที่สำคัญคือทัศนคติของทีมงานในการมองผู้ป่วยสุราที่มารับการรักษาบ่อย ๆ ซึ่งหากเรามองผู้ป่วยด้านลบ รู้สึกเบื่อหน่ายรำคาญผู้ป่วย เราก็จะไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้แต่เมื่อเรามองผู้ป่วยด้านบวก และให้โอกาสแก่ผู้ป่วย ร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเราก็จะให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ทั้งนี้พวกเราทุกคนยังคงยืนหยัดที่จะค้นหาปัญหา ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวอื่นๆต่อไป ข้าพเจ้ามีความเชื่อมั่นว่าถ้าเรามีทีมงานที่ดี มีคุณภาพ มีการร่วมมือร่วมใจกัน มีองค์ความรู้ มีมาตรฐานในการให้การพยาบาล เราก็สามารถมีกรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จอย่างเช่นรายนี้อีกมากมายนัก นี่แหละนา! ที่เขาเรียกว่าความสุขจากการทำงาน

นางพัชรินทร์ แก้วสุวรรณ

ตึกขนาน