

เรียนรู้การทำงาน....ผ่านกรณีศึกษา

ตึกฝ่ายคำ... โรงพยาบาลสวนปรุง เป็นสถานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยสุราตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ทั้งนี้เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยสุรามารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ช่วงระยะเวลา 5 ปี มีจำนวนมากขึ้นกว่าสองเท่าตัว คือจาก 700 รายเป็นกว่า 2,000 ราย กว่า 2,000 ราย และพบมากเป็นอันดับ 2 รองจากผู้ป่วยจิตเภท โดยจัดให้มีหน่วยถอนพิษสุราและหน่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โดยผู้ป่วยทุกคนจะผ่านหน่วยถอนพิษสุราก่อน หากพ้นระยะถอนพิษสุราจะย้ายไปอยู่หน่วยฟื้นฟูฯ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินความพร้อมและความสามารถในการเข้ารับการฟื้นฟู เพื่อเป็นการเตรียมเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการกลับไปอยู่ในชุมชนโดยลดหรือเลิกใช้สุรา จากการดำเนินการที่ผ่านมาในปี 2550 มีผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20 ที่ผ่านการบำบัดแบบกลุ่มปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ประมาณร้อยละ 50 ผ่านกลุ่มการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยติดสุรา ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้ผู้ป่วยจะต้องสามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ ส่วนผู้ที่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้อาจเนื่องจากไม่ได้เรียนหนังสือ สายตาไม่ดี มีภาวะงุนงงสับสนนานหรือเป็นชาวเขา มีประมาณร้อยละ 30 จึงจัดเป็นกลุ่มที่ให้สุขภาพจิตศึกษา ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มที่มาโรงพยาบาลซ้ำๆ มีประมาณ ร้อยละ 10 ทางทีมงานสหวิชาชีพของตึกจึงจัดให้มีการพูดคุยปรึกษาหารือวางแผนในการดูแลเป็นรายกรณี ดังกรณีศึกษารายต่อไปนี้ที่ทีมงานได้มีการทบทวนและวางแผนดูแล

กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยวัย 36 ปี การศึกษาประถมตอนปลาย อาชีพรับจ้าง มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอแม่แตง เชียงใหม่ มารับการรักษาเองครั้งแรกในปี 2544 เล่าอาการตนเองว่าดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน หวาดระแวงคนมาทำร้าย หูแว่ว กลางคืนนอนไม่หลับ ไปรักษาที่สถานีนามัยใกล้บ้านก็ไม่ดีขึ้น จึงมาขอรับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง ในช่วงแรกๆ มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่อง 4-5 ครั้ง แพทย์ให้การวินิจฉัยเป็นโรคติดสุรา (Alcohol Dependent) แล้วส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่แตง จึงขาดการติดต่อไป ในช่วงนั้นผู้ป่วยไปทำงานที่ปักยี่ได้ เคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนสราญรมย์หลายครั้ง ยังคงมีการดื่มสุราอยู่เรื่อยๆ ต่อมาปี 2548 ผู้ป่วยกลับมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุงอีกด้วยอาการอ่อนไม่หลับ หูแว่ว ระแวงกลัวคนมาทำร้าย พกอาวุธไว้กับตัว แพทย์จึงรับตัวไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ให้การวินิจฉัยโรคเป็นโรคจิตเนื่องจากการดื่มสุรา (Alcohol Induced Psychotic Disorder) หลังจากนั้นผู้ป่วยรายนี้วนเวียนเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมาตลอด โดยในปี 2548 เข้ารักษา 3 ครั้ง ปี 2549 เข้ารักษา 4 ครั้ง ปี 2550 เข้ารักษา 7 ครั้ง สำหรับครั้งปี 2551 เข้ารักษามาแล้ว 5 ครั้ง ในการมารับการรักษาช่วงแรกๆ บิดาและพี่สาวมาส่ง พอช่วงท้ายๆ ผู้ป่วยมาเอง กลับเองเนื่องจากไม่มีคนมารับหรือเจ้าหน้าที่ส่งกลับบ้าน

จากประวัติข้างต้นดังกล่าวมาแล้ว ผู้ป่วยรายนี้มีแนวโน้มการเข้ารับการรักษาบ่อยมากขึ้นเรื่อยๆ เฉลี่ยการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละครั้งจำนวน วันเฉลี่ยสามารถอยู่บ้านได้จำนวน วัน ในการเข้ารับการรักษาช่วงแรกๆ ผู้ป่วยได้ผ่านกลุ่มบำบัดทุกชนิด ทุกประเภทที่มี เช่น กลุ่มปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กลุ่มการให้การปรึกษาสำหรับผู้ป่วยติดสุรา กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง กลุ่มละครบำบัด กลุ่ม

แก้ไขปัญหาทางสังคมและกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา ทางทีมสหวิชาชีพจึงได้ปรึกษาหารือ ทบทวนร่วมกันถึง แนวทางการดูแลผู้ป่วยรายนี้ “เราให้การดูแลดีแล้วหรือยัง c3ther** มีอะไรที่ควรทำ**” สรุปแนวทางการดูแลต่อสำหรับผู้ป่วยรายนี้คือ

1. ควรมีการสนทนา พูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยมอบหมายให้มีพยาบาลประจำตัว นักจิตวิทยาประจำตัว เพื่อความต่อเนื่องและค้นหาปัญหาที่แท้จริงแล้วนำมาร่วมกันวางแผนต่อ
2. ควรมีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อให้เห็นสภาพที่เป็นจริง หาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสภาพครอบครัว สภาพแวดล้อมและสังคม เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มาเอง กลับเองบ่อยครั้ง
3. มีการบันทึกและส่งต่อข้อมูลให้ละเอียดมากขึ้น รวมถึงมีการพูดคุยปรึกษาวางแผนการดูแลเป็นระยะๆ

จากการดำเนินการดังกล่าวแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีพี่น้อง 3 คน ผู้ป่วยเป็นน้องคนสุดท้อง พี่ชายเสียชีวิตแล้วเนื่องจากยิงตัวตาย พี่สาวแต่งงานแล้วไม่ค่อยสนิทกัน ผู้ป่วยไม่ค่อยลงรอยกับพี่เขย พี่เขยกับพี่สาวดื่มสุราบางโอกาส บิดาเป็นครูที่เกษียณอายุราชการแล้ว ไม่ค่อยแข็งแรง รักผู้ป่วย มักให้เงินเมื่อผู้ป่วยขอเพราะเกรงผู้ป่วยจะฆ่าตัวตายเหมือนพี่ชาย ผู้ป่วยมีบ้านเป็นของตนเองปลูกอยู่ใกล้ๆ บ้านของบิดาและพี่สาว ทำงานแกะสลักรูปส่งขายต่างจังหวัดตามการสั่งทำ แต่ช่วงหลังงานมักไม่ผ่านจะถูกตีกลับ ผู้ป่วยบ่นท้อบ่อยๆ ชีวิตครอบครัวเคยแต่งงานแล้วแต่แยกทางกันอยู่ มีลูก 1 คน ขณะนี้อยู่กับมารดา ผู้ป่วยไม่ได้เจอนานแล้ว ไม่ได้ส่งเสียอะไร ผู้ป่วยมีเพื่อนมากเพื่อนมักจะมารับผู้ป่วยไปดื่มสุราบ่อยๆ สภาพในหมู่บ้านมีการดื่มสุราและขายสุรามากเป็นอันดับหนึ่งของอำเภอแม่แตง โรงพยาบาลอำเภอแม่แตงไม่เปิดเครื่องข่ายสุขภาพจิตและจิตเวชของสวนปรุง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเป็นผู้ที่ย้ายมาอยู่ใหม่ และไม่ได้ให้ความสนใจในงานจิตเวชมากนัก

จากข้อมูลดังกล่าวทางทีมสหวิชาชีพได้นำมาวางแผนการดูแลร่วมกันกับครอบครัว โดยนักจิตวิทยาได้สนทนาเป็นรายบุคคลกับผู้ป่วยในด้านทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะการปฏิเสธ และเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วย พยาบาลได้ให้การปรึกษาแก่ครอบครัว และร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ได้พบกับผู้นำชุมชนให้เห็นความสำคัญและให้การช่วยเหลือด้านสภาพแวดล้อมซึ่งทัศนคติของชุมชนยังมองว่าเป็นปัญหาเฉพาะตัวบุคคล ไม่เห็นว่าเป็นปัญหาของชุมชน (ผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ก็ดื่มสุรา) และส่งต่อให้สถานีอนามัยเยี่ยมติดตามอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

หลังจากออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยยังคงดื่มสุราอยู่บ้านได้ มีเรื่องทะเลาะกับชาวบ้าน ใช้ไม้ทุบหัวเพื่อนบ้าน หงุดหงิดเอะอะโวยวาย พูดเรื่อยเปื่อย ดำรวจจะจับจึงหนีเข้าป่า ญาติต้องเกลี้ยกล่อมให้มารักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง ผู้ป่วยชู่จะฆ่าตัวตาย ขณะรอตรวจจะใช้ผ้าปูที่นอนแขวนคอตนเอง พยาบาลช่วยห้ามไว้ทัน แพทย์จึงรับไว้นอนโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 19 ในการรักษาครั้งนี้ทางทีมสหวิชาชีพวางแผนการรักษาพร้อมกับผู้ป่วยในการส่งตัวไปอยู่สถานฟื้นฟูที่สำนักปฏิบัติธรรมวัดถ้ำทอง อำเภอจอมทอง ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายในการจัดสถานที่ฟื้นฟูสำหรับบุคคลไร้ที่พึ่ง บุคคลที่ไม่สามารถควบคุมการดื่มสุราของตนเองในชุมชนได้ ซึ่งทางทีมสหวิชาชีพได้จัดส่งผู้ป่วยไปฟื้นฟูที่สำนัก

ปฏิบัติธรรมวัดถ้ำตองแล้วจำนวน 2 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีบ้านอยู่อาศัย ญาติไม่ยอมรับ ไม่มีอาชีพหาเลี้ยงตนเอง แต่ผู้ป่วยบอกยังไม่พร้อมที่จะไปอยู่วัดดังกล่าว ขอกลับบ้านหากพร้อมจะกลับมาขอความช่วยเหลือต่อไป ผู้ป่วยจึงกลับไปบ้านได้ 6 วัน ขณะอยู่ที่บ้านดื่มสุราเกือบทุกวัน ก่อนมาโรงพยาบาลดื่มสุรากับเพื่อนบ้านมีเรื่องทะเลาะกัน ญาติจึงพาไปโรงพยาบาลแม่แตง มีหนูแหว่งแล้วคนมายัง ได้รับการฉีดยา Halo 5 mg 6 amp IV แล้วญาติจึงพามาโรงพยาบาลสวนปรุง แพทย์รับไว้นอนเป็นผู้ป่วยในเป็นครั้งที่ 20 ซึ่งผู้ป่วยตัดสินใจขอไปอยู่ที่สำนักปฏิบัติธรรมวัดถ้ำตอง ทางทีมจึงได้เตรียมความพร้อม ให้ข้อมูล แนวทางการปฏิบัติตัว ระบบการประกันสุขภาพคือย้ายสิทธิการรักษาพยาบาลมาที่โรงพยาบาลจอมทอง ติดต่อแจ้งให้ญาติรับทราบ เมื่อผู้ป่วยไปอยู่ที่สำนักปฏิบัติธรรมวัดถ้ำตองได้ระยะหนึ่งได้รับการบวชเป็นพระ 3 เดือนหลังจำหน่ายทางทีมได้ติดตามเยี่ยมที่สำนักปฏิบัติธรรมฯ พบผู้ป่วยเป็นพระสงฆ์ที่มีลักษณะลำรวม สงบและนิ่ง พระท่านบอกว่ารู้สึกขอบคุณทีมการดูแลที่ช่วยให้พบทางสว่าง สงบ ทางทีมจึงได้ชื่นชม ให้กำลังใจ 6 เดือนต่อมา ทางทีมได้เชิญพระ และผู้ป่วยที่ส่งไปอยู่วัดอีก 2 คน มาเล่าประสบการณ์ให้ผู้ป่วยสุราที่ดื่มฝ้ายคำ ทำให้ผู้ป่วยที่ดื่มฝ้ายคำ 3 คน ที่ไร้ที่พึ่งต้องการไปอยู่ที่วัดถ้ำตองด้วย

จากกรณีศึกษานี้ เป็นความสำเร็จของความร่วมมือในทีมสหวิชาชีพทั้งในและนอกโรงพยาบาล ในการช่วยเหลือผู้ป่วยหนึ่งในผู้ป่วยหลายๆ คนที่วนเวียนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุง ทำให้ผู้ป่วยหลุดพ้นจากวังวนของการใช้สุราอย่างควบคุมไม่ได้ ให้กลับมือนาคอีกครั้งรูปแบบหนึ่งที่มีความสงบและนิ่ง สรุปลักษณะรายนี้รักษาในโรงพยาบาลสวนปรุงแบบผู้ป่วยในทั้งหมด 20 ครั้ง ในระยะ 3 ปี เฉลี่ยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปีละประมาณ 7 ครั้ง ระยะเวลาเฉลี่ยที่สามารถอยู่บ้านได้เท่ากับ 36.7 วัน โดยระยะเวลาที่อยู่บ้านได้นานที่สุด 96 วัน น้อยที่สุด 3 วัน

กรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลแล้ว 1 ปี กลับมาบอกเล่าถึงทางหลุดพ้นความทุกข์ทรมานจากสภาพที่เป็นอยู่ด้วยการเผชิญปัญหาการนอนไม่หลับของตนเองมากกว่า 20 ปี ผู้ป่วยรายนี้วัย 41 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด 4 ครั้ง ในระยะ 1 ปี โดยเข้ารับการรักษาครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2549 เนื่องจากแพทย์ออกเครื่องช่วยที่จังหวัดกำแพงเพชร พบผู้ป่วยมีปัญหาการนอนไม่หลับ ต้องใช้สุราเป็นตัวช่วยให้นอนหลับมาตลอดกว่า 20 ปี ตะเวนรักษามาหลายแห่ง ทั้งที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น พระศรีมหาโพธิ์ ศรีธัญญา แต่อาการไม่ดีขึ้น จนทำให้เกิดปัญหาด้านการควบคุมอารมณ์ ปัญหาครอบครัวและปัญหาทางเพศ การรับรู้ของผู้ป่วยสาเหตุในการเข้ารับรักษาด้วยปัญหาการนอนไม่หลับ ไม่ใช่ปัญหาการดื่มสุรา ผู้ป่วยมีบุคลิกที่โง่งม มีลักษณะเอาแต่ใจตนเอง ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ซึ่งผลจากการทดสอบทางจิตวิทยาพบว่าผู้ป่วยมีเชาว์ปัญญาอยู่ระดับต่ำ (verbal IQ = 85 performance IQ = 78 full IQ = 81) พบมีการรับรู้ในเชิงปกติได้ แต่เป็นการใช้เหตุผลแบบง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ไม่สามารถเชื่อมโยงเหตุและผลได้ ทำให้มีการใช้เหตุผลที่ไม่ค่อยเหมาะสม ขาดความยืดหยุ่น บุคลิกภาพต้องการความสนใจ การเอาใจใส่และการตอบสนองด้านอารมณ์มาก อ่อนไหวต่อการชมหรือการถูกวิพากษ์วิจารณ์ เป็นบุคลิกแบบ narcissism และ oppositional trait ในระหว่างการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยมีปัญหาด้านการควบคุม

อารมณ์ แสดงอาการหงุดหงิดโมโหง่าย ชูจะฆ่าตัวตาย มักแสดงการใช้อำนาจเหนือผู้อื่น เจ้ากี้เจ้าการ ทางทีมสหวิชาชีพได้มีการประเมินและทำข้อตกลง เป็นการปรับพฤติกรรม เพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ในสังคม ในช่วงแรกผู้ป่วยแสดงอาการโกรธ พยายามต่อรอง ทีมได้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันจน ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้ป่วยอื่น สำหรับปัญหาการนอนไม่หลับที่ผู้ป่วยวิตกกังวลอยู่ ได้รับการบำบัดทั้งด้านยา การสังเกตและสะท้อนข้อมูลที่เป็นจริงโดยการทำเครื่องหมายไว้ที่ร่างกายใน ขณะที่ผู้ป่วยหลับ (ผู้ป่วยคิดว่าตนเองนอนไม่หลับ ทั้งๆ ที่นอนหลับ) การเสนอทางเลือกปฏิบัติเช่น การคลายเครียด การอ่านหนังสือ การเดินจงกลม การนั่งสมาธิ และการรักษาด้วยไฟฟ้า เป็นต้น จนผู้ป่วยยอมรับปัญหาการคิดว่าตนเองนอนไม่หลับได้ในที่สุด

ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในชุมชนได้เป็นช่วงๆ มีปัญหาทะเลาะกันรุนแรงบ่อยครั้งกับภรรยา จนถึงขั้นแตกแยกในครอบครัว คือภรรยาผู้ป่วยขอแยกทางกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยคิดมากกลับไปดื่มสุรามากขึ้น กว่าเดิม ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำอีก ผู้ป่วยเริ่มกังวลเรื่องที่อยู่ เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่จังหวัด มหาสารคาม ไม่ได้ติดต่อบิดามารคามานานมากกว่า 10 ปี บิดาเป็นนายทหารที่เกษียณอายุราชการ มี ภรรยา 2 คน เป็นคนเจ้าระเบียบ เข้มงวด นิสัยคุ รักลูก มารดาใจดี รักลูก ตอนนี้อยู่อาศัยอยู่สำนักปฏิบัติ ธรรม ทางทีมสหวิชาชีพจึงได้พยายามติดต่อไปทางมารดาของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยคิดจะบวชพร้อมกับผู้ป่วย อีกคนหนึ่งจังหวัดสุโขทัย ซึ่งญาติก็พร้อมจะรับผิดชอบ ทางมารดาเห็นชอบด้วย ทีมสหวิชาชีพจึงได้ส่ง เงินมาสมทบ ขณะอยู่ที่บ้านผู้ป่วยถึงเลอยู่ระยะหนึ่งในการตัดสินใจเข้าสู่เส้นทางของพุทธศาสนา จนใน ที่สุดผู้ป่วยก็ตัดสินใจกลับบ้านไปบวชที่จังหวัดมหาสารคาม จนสามารถทำให้ตนเองรู้สึกไม่ทุกข์ทรมาน กับภาวะการนอนไม่หลับของตนเองโดยใช้วิธีนั่งสมาธิ วิปัสสนา ละทิ้งทางโลก มุ่งสู่ทางธรรม พบ ความสุขสงบตามวิถีทางพุทธธรรม เมื่อเดินทางจุดดั่งคัมที่เชียงใหม่จึงได้แวะมาเล่าถึงการดำเนินชีวิตของ ตนเองในช่วงปีกว่าที่ทางหลุดพ้น

สรุปผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 2 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสวนปรุงทั้งหมด 4 ครั้ง ในระยะ 1 ปี เคลื่อนย้ายโรงพยาบาล 47 วัน เคลื่อนอยู่บ้านได้ 52 วัน ขณะนี้สามารถอยู่บ้านได้เป็นเวลา 1 ปี 10 เดือน

ผู้รวบรวม นางวงเดือน สุนันตา

ดีกฝ้ายคำ