

เรื่องของ...เยาว์...

เยาว์...หญิงสาววัย 34 ปี ผิวขาว รูปร่างท้วม หน้าตาดูแก่กว่าวัย มักแสดงสีหน้าวิตกกังวล เดินหลังค่อม การเคลื่อนไหวช้า ไม่กระฉับกระเฉง และยกมือไหว้บุคลากรเสมอ เยาว์เข้ารับการรักษาที่ รพ.สวนปรุงครั้งแรกแบบผู้ป่วยในด้วยอาการ ทำมือชักสั่น อะอะโววาย ไม่หลับ หลังจากนั้นเยาว์ก็กลับไปรักษาต่อที่รพ.สันกำแพงในแผนกฉุกเฉินทุกวัน ด้วยอาการหงุดหงิด ไม่หลับ ขอนิโคตินา ขอใส่ออกซิเจน จากนั้นเป็นต้นมา เยาว์เริ่มมารับการรักษาที่รพ.สวนปรุงบ่อยขึ้นมาก เฉลี่ยมากกว่า 1 ครั้งใน 1 เดือน หรือ 2 ครั้ง/สัปดาห์ หรือวันเว้นวัน ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ด้วยอาการเดิม ๆ ทุกครั้ง คือ มือสั่น ใจสั่น นอนไม่หลับ เครียด หอบเหนื่อย และมักจะบอกว่าต้องการนอนโรงพยาบาลเพราะอยู่บ้านล้น ทำให้ไม่หลับ

ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล เยาว์มักชอบมายืนเกาะเคาน์เตอร์พยาบาลและบ่นแต่เรื่องอาการเจ็บป่วยของตนเองอยู่เสมอ ๆ โดยเฉพาะอาการสั่น จากการสังเกตขณะที่เยาว์อยู่เฉย ๆ หรือถ้าบุคลากรไม่สนใจ ก็ไม่พบว่ามีอาการสั่นแต่อย่างใด นอกจากนี้เยาว์ยังค่อนข้างคือ ไม่ค่อยร่วมมือในการกินยา ต่อต้านการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ แม้กระทั่งเรื่องกิจวัตรประจำวันก็ยังขี้เกียจ ต้องบังคับ ถ้าถูกขัดใจ เยาว์ก็มักจะร้องกรี๊ด ๆ และทิ้งตัวกลิ้งลงนอนกับพื้นบ่อยครั้ง ร้องไห้แต่ไม่มีน้ำตา ต่อมาเยาว์ต้องประสบกับภาวะวิกฤตในชีวิต เมื่อ “แม่”วัย 72 ปี ซึ่งเป็นผู้ดูแลเพียงคนเดียวของเยาว์มาตลอดได้เสียชีวิตลง ส่วนพ่อนั้นเยาว์ไม่มีโอกาสได้เห็นหน้าพ่อเลย เพราะพ่อเลิกกับแม่ตั้งแต่เยาว์ยังไม่เกิด เมื่อปราศจากแม่ เยาว์ต้องอยู่ตามลำพัง จากที่เคยมีแม่หรือน้ำมาส่งและรับกลับ เยาว์ก็เริ่มมารพ.และกลับบ้านด้วยตัวเอง มักบอกว่า “ทะเลาะและถูกน้ำแก้ง” เริ่มขอเงินค่ารถ ขอเงินค่ายา ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ก็ให้ความอนุเคราะห์เสมอมา เยาว์เคยมาขอคำปรึกษาจากนักสังคมสงเคราะห์ว่า ต้องการไปอยู่สถานแรกรับคนไร้ที่พึ่งสัมมาหาพน ซึ่งนักสังคมสงเคราะห์ได้อธิบายว่า เยาว์ยังมีน้ำเป็นผู้ดูแลอยู่ ไม่สามารถดำเนินการให้ได้ ควรปรับความเข้าใจกับน้ำ แม้ถูกปฏิเสธ แต่...เยาว์เรียนรู้และพัฒนาวิธีการเพื่อให้ได้นอนรพ. ได้หลากหลาย โดย...การเลือกแพทย์ที่รับนอนรพ.ง่ายและให้อยู่นาน ๆ รพ.สวนปรุงมีแพทย์ที่มีบุคลิกภาพแบบเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จี๋สังสาร ก็จะรับเยาว์ให้นอนรพ. แพทย์บางรายรับเยาว์ไว้เพราะตัดความรำคาญ หรือให้เยาว์อยู่รพ.นาน ๆ เดือน-เดือนครึ่ง ซึ่งคิดว่าจะทำให้เยาว์เจ็ดหลาบ แต่เปล่าเลย นั่นยิ่งทำให้เยาว์ได้อยู่รพ.ตามที่ต้องการ วิธีการเลือกเวลาในการมาตรวจ ส่วนใหญ่เยาว์จะมานอกเวลาราชการ เยาว์เคยมาตรวจช่วงเช้า ขอนอนรพ. แต่แพทย์ไม่ให้นอน เยาว์ไม่ยอมกลับบ้าน ขอมรอดถึงช่วงนอกเวลาราชการเพื่อมาตรวจซ้ำ โดยบอกว่าถ่ายเหลว 4-5 ครั้ง กลับไม่ไหว ขอนอน แพทย์ก็เลยต้องรับไว้วันนอนรพ. . การให้อุปพร. นำส่งสวนปรุงด้วยการแก้งเป็นลม แล้วบอกว่าเป็นผู้ป่วยเก่ารพ.สวนปรุง แลนี้แหละอุปพร.ก็รีบพาเยาว์ขึ้นรถมาส่งสวนปรุงทันที และการให้รพ.อื่นส่งต่อมารพ.สวนปรุง รพ.ที่มีส่วนร่วมในการดูแลเยาว์ คือ รพ.สันกำแพง รพ.มหาราช และรพ.นครพิงค์ 2 ครั้งที่เยาว์เคยมาตรวจช่วงเช้า ขอนอนรพ. แต่แพทย์ไม่ให้นอน ช่วงบ่ายเยาว์ก็เลยไปที่รพ.มหาราชแสดงอาการสั่น เกร็ง เป็นลม และบอกพยาบาลที่มหาราชว่าเป็นผู้ป่วยสวนปรุง

ขอให้ส่งมาที่สวนปรุง แพทย์ก็เลยต้องรับไว้นอนรพ. ซึ่งในที่สุดแล้วรพ.สวนปรุงคือที่สุดท้ายที่จะต้องดูแลยาวเสมอมา

จากพฤติกรรมมารับการรักษาของเขาว ทำให้.. แพทย์ได้ทบทวนและให้การวินิจฉัยโรคว่าเป็น Factitious disorder พร้อมทั้งระบุในเวชระเบียนว่า “ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีอาการทางจิตที่ชัดเจน ไม่ควรได้รับการรักษาด้วย antipsychotic อีก” ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยได้กำหนดแนวทางการดูแลโดย 1) ระบุในเวชระเบียนว่า “พิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยนอก เพราะผู้ป่วยคิดรพ. ไม่ร่วมมือในการทำกิจกรรมใด ๆ ” 2) ตกลงกับเขาวเรื่องการจำกัดพฤติกรรมในห้องแยกตั้งแต่แรกรับถึงวันจำหน่าย ยกเว้นเวลาที่ใช้ไปร่วมกิจกรรม ซึ่งเขาวยอมรับและปฏิบัติตามข้อตกลงได้เป็นอย่างดี ยังบอกว่า “อยู่ในห้องนี้ก็สบายดี ไม่ต้องมีใครมารบกวน จะได้นอนหลับเต็มที่” 3) ประชุมปรึกษาถึงปัญหาพฤติกรรมปัญหาของเขาว เสียงส่วนใหญ่ในทีมบอกว่า “ยอมกิน (ยอมแพ้) แล้วกับเขาว ” พร้อมกับสายหน้าและถอนหายใจ พยาบาลคนหนึ่งบอกว่า “ถ้าเฮา (เรา) ยอมกิน เฮาก้อต้องอยู่กับเขาวอย่างนี้ตลอดไป เป็นปัญหาดีป้อฮู้ (ที่ไม่รู้) จักจบจักสิ้น เหมือนมูมเมอแรง ขว้างไปก้อปีกมาดีเก่าเฮาเนี่ย (ก็กลับมาที่เราเหมือนเดิม) รวมทั้งอีกหลายความเห็น “case ชับช้อนอย่างนี้ต้องเอาทีม PCT มาช่วยอย่างจริงจังและต่อเนื่อง” “case นี้มีแพทย์ที่รู้อาการ ต้องการดูแล พร้อมทั้งระบุในเวชระเบียนว่าจะขอรับดูแล case ทุกครั้งที่ admit ” “เขาวอยู่สันกำแพง เป็นรพ.เครือข่ายเรา ขอให้ดูแลต่อเวลาอยู่บ้าน” “เราน่าจะใช้สิ่งเหล่านี้เป็นจุดแข็งนะ อย่างน้อยก็ได้พยายามกันอีกสักครั้ง” 4) จัดประชุมทีม PCT ของหอผู้ป่วย เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมปัญหาของเขาว รวมทั้งทีม PCT ของหอผู้ป่วย และงานพยาบาลผู้ป่วยนอกได้ร่วมกันกำหนด “เกณฑ์การจัดการกรณี น.ส. เขาว มาใช้บริการที่รพ.สวนปรุง” เช่น กำหนดเงื่อนไขการรับไว้รักษาในรพ. ถ้าแพทย์ท่านใดรับไว้รักษาไม่เป็นไปตามเงื่อนไขดังกล่าว พยาบาลสามารถแจ้งแพทย์ประจำตัวได้ตลอดเวลา การจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดและใช้ห้องแยกที่ OPD ซึ่งเป็นการให้แรงเสริมทางลบ กรณีแพทย์ตรวจแล้วไม่รับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน แต่ผู้ป่วยไม่ยอมกลับบ้านและ/แสดงอาการร้องไห้คร่ำครวญ หรือทำตัวสั้น/เป็นลม เกณฑ์ ฯ ดังกล่าวได้ชี้แจงและสื่อสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยการติดป้ายทั้งด้านหน้าและด้านหลังประวัติแผ่นแรกสุดเพื่อให้เห็นได้ชัดเจน ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ และยึดถือปฏิบัติตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2550 เป็นต้นมา เรื่องบกพร่องด้านกิจวัตรประจำวัน/กิจกรรม/อาชีพ และการอยู่ตามลำพัง ตึกอารีและงานฟื้นฟูจะเป็นผู้ประสานกับรพ.สันกำแพง เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน และวางแผนร่วมกับรพ.สันกำแพง เขาว และญาติ เพื่อให้เขาวอยู่ที่บ้าน พึ่งพาตนเองให้นานและมากที่สุด นั่นคือเป้าหมายอันสูงสุด ซึ่งต้องใช้ทั้งแรงกาย แรงใจ ทั้งจากทีมสวนปรุง ทีมสันกำแพง เขาว และญาติ

จากการทบทวนและวางแผนร่วมกันทำให้ ทีมได้มีโอกาสโทรศัพท์ประสานไปยังพยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตถึงทราบว่าเขาวไม่เคยใช้บริการทีมงานสุขภาพจิตของรพ.สันกำแพงมาก่อนเลย จุดนั้นเองทำให้เราเห็นหนทางในการร่วมงานกับรพ.สันกำแพง โดยหลังจำหน่ายช่วงแรกงานสุขภาพจิตมอบหมายให้เขาวไปช่วยงานที่รพ.สันกำแพงทุกวันในช่วงเช้า ให้ตัด พับ จัดเรียงกระดาษ หรือเช็ดโต๊ะ เก้าอี้ กลางวันก็จัดหาอาหารกลางวันให้ ในตอนบ่ายให้กลับบ้าน ซึ่งเขาวสามารถทำได้ดี

พอสมควร โดยไม่มีอาการตัวสั่น อ่อนเพลีย หรือเป็นลมอีก ส่วนเรื่องการรับประทานยาพยาบาลเป็นผู้จัดยาใส่ของติดแผงฟิวเจอร์บอร์ดแยกตามวันและมือ ครบทั้งสัปดาห์ ติดที่ข้างฝาบ้านและให้ยาว่าเป็นคนหยิบรับประทานเอง หลังจำหน่ายยาไว้ได้ 2 เดือนครึ่ง เราออกเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมนักอาชีพบำบัดของร.พ.สวนปรุง ที่มีโครงการจะนำอุปกรณ์การทำพรมเช็ดเท้าที่ทำจากเศษผ้าไปให้ยาไว้หัดทำ บ้านยาไว้หลังใหญ่ สนามกว้างขวางแต่รกมาก ตัวบ้านเป็นบ้านไม้ผสมปูนชั้นเดียว มี 1 ห้องนอน 1 (มีตู้เสื้อผ้า 1 ใบและเตียงเล็กๆ 2 หลัง) ห้องโถง 1 ห้องน้ำและบริเวณห้องครัว ข้าวของในบ้านจัดวางอย่างไม่เป็นระเบียบนัก มีเสื้อผ้าทั้งใช้แล้วและไม่ใช้วางกองทิ้งไว้กระจัดกระจาย เสื้อผ้าซักอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง พื้นบ้านมีแต่ฝุ่น เพดานก็มีหยากไย่มาก จากการพูดคุยซักถามการใช้ชีวิตประจำวันทราบว่า ยาไว้แทบไม่ได้ทำงานอะไรเลย อาหารก็ไม่ทำเองแต่อาศัยจากน้ำสาวที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันทำให้ โดยน้ำสาวจะทำอาหารพร้อมข้าวเหนียวใส่ปิ่นโตให้ในตอนเช้าครั้งเดียว หลังจากที่ยาไว้ตื่นนอนมาล้างหน้าแปรงฟันแล้วก็เดินไปหิ้วปิ่นโตมากินเป็นมื้อเช้าและเหลือไว้กินกลางวันที่บ้านของตนเอง ส่วนมือเย็นน้ำสาวให้เป็นเงินวันละ 10-20 บาทเพื่อให้ยาไว้หาซื้ออาหารตามร้านค้ามาทานเอง กลางคืนยาไว้ปูที่นอนอยู่ที่โถงหน้าห้องนอน ไม่ยอมเข้าไปนอนในห้องนอน หลังจากที่ถูกกลับมาจาก ร.พ.สันกำแพงก็จะนอนหลับเป็นส่วนใหญ่ ในการเยี่ยมครั้งนี้ได้สอนให้ยาไว้ทำพรมเช็ดเท้าเพื่อเป็นการฝึกอาชีพ เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สร้างรายได้ และให้มีกิจกรรมที่ผลิตผลิตทำภายในบ้านของตนเอง ลดปัญหาการนอนหลับในตอนกลางวัน ซึ่งจากการประเมินยาไว้เรียนรู้วิธีการทำพรมเช็ดเท้าได้พอควร แต่ยังไม่ค่อยสวยงาม และมีปัญหาเรื่องการควบคุมกลิ่นเหม็นมือ ยังมีมือสั้นๆ ขณะทำอยู่ พวกเราตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะใช้เวลาผู้ป่วยในการทำผืนแรก 2 สัปดาห์ ถ้าเสร็จแล้วจะรับซื้อจากผู้ป่วยเอง หรือหาแหล่งจำหน่ายให้ถ้ามีหลาย ๆ ผืน และยาไว้จะทำพรมเช็ดเท้าอยู่ที่บ้านได้ ไม่ออกจากบ้านไปไหนลดจำนวนวันที่ไป ร.พ.สันกำแพงให้น้อยลงและพึ่งพาตัวเองได้ในที่สุด ส่วนปัญหาด้านการจัดการความสะอาดภายในบ้านเรือน ทีมนักอาชีพบำบัดจะมาช่วยเหลือและฝึกให้ยาไว้ทำความสะอาดบ้านของตนเองในสัปดาห์ต่อไป ทั้งทีมร่วมดำเนินการเราทุกคนร่วมแรงร่วมใจเต็มที่โดยหวังลึกๆว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของยาไว้ แล้วทุกคนก็ทำงานตามความรับผิดชอบของตนเองไปเรื่อยๆ จนกระทั่งลืมยาไว้ไปบ้างบางวันและเวลา หลังจำหน่ายเกือบครบ 4 เดือน ยาไว้มาตรวจที่ร.พ.สวนปรุงด้วยอาการปากสั่น มือสั่น หอบ แพทย์เวรให้รับยากลับบ้าน แต่ยาไว้ก็ได้กลับมาที่โรงพยาบาลอีกด้วยอาการเดิม หลังจำหน่าย เราโทรศัพท์ไปหาพยาบาลที่รับผิดชอบของ ร.พ.สันกำแพงว่าเกิดอะไรขึ้นทำไมยาไว้จึงมีอาการติด และอยากมานอนรพ.ขึ้นมาอีก ได้รับทราบในช่วงนี้ทางร.พ.สันกำแพงเองก็ไม่ค่อยได้ไปเยี่ยมที่บ้านบ่อยนัก อีกทั้งยาไว้เองก็ไม่ค่อยมาที่สันกำแพงด้วย หลังจากนั้นไม่กี่วันยาไว้ก็กลับมาที่ OPDR.พ.สวนปรุงอีก คราวนี้มาติดต่อกันหลายครั้งมาก เรื่องนี้ทำเอาพวกเราหลายคนเริ่มวิตกกังวลว่า ยาไว้จะกลับเข้ามาสู่วงจรเดิมของการมาโรงพยาบาลอีกแล้วหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตามเราถือว่าอย่างน้อยเราก็ประสบความสำเร็จได้ช่วงหนึ่งแหละ และเราคงต้องทบทวนตัวเองร่วมกับร.พ.สันกำแพงว่าจะดูแลยาไว้อย่างไรต่อไปต่างหาก ซึ่งก็ได้ข้อสรุปว่าพวกเราขอความร่วมมือจากชุมชนให้เข้ามาดูแลยาไว้ร่วมกันโดยนัดประชุม ที่ศาลาประชาคมของหมู่บ้าน มีคนมาประชุม 20 คนแสดงว่าทุกคนมองเห็น

ความสำคัญของปัญหาและพร้อมจะร่วมมือ โดยเฉพาะก้านัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ที่ช่วยกันพูดให้น้ำสาวที่ดูจะมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้ป่วยให้มีที่ขอมรับมากขึ้น และตัวแทนคนขับรถโดยสารของหมู่บ้านช่วยโดย จะไปบอกคนขับรถทุกคน ไม่ให้รับเขว้ขึ้นรถออกนอกหมู่บ้าน หลังจากใช้เวลาประชุมกลุ่มนาน 2 ชั่วโมงก็ได้ข้อตกลงร่วมกันว่า ให้เขว้ไปช่วยงานที่ รพ. ทุกครั้งวันเช้า ครั้งวันบ่าย ให้มาทำพรมเช็ดเท้าที่บ้าน และให้เพื่อนบ้านซื้อเบียร์ช่วยดูแล ตอนเย็นให้ออกกำลังกายกับเบียร์ ห้ามเดินทางออกจากหมู่บ้าน รถสองแถวจะไม่มีใครให้ ขึ้นรถออกนอกหมู่บ้าน และห้ามนอนหลับเวลากลางวัน หลังจากนั้นพวกเรามีการติดตามเยี่ยมเขว้เป็นระยะๆ เพื่อประเมินผลว่าเขว้ทำตามข้อตกลงได้มากน้อยเพียงใด ช่วง 2 สัปดาห์แรกพบว่าเขว้ไปตรวจด้วยอาการใจสั่น หายใจเหนื่อยอ่อนเพลียที่ รพ. สันกำแพง ลดลงจากเดิมเหลือ 2 ครั้ง/สัปดาห์(เดิม 6 ครั้ง/สัปดาห์)และสัปดาห์ต่อมาก็ไม่ได้ไปตรวจอีก แต่ไปเพื่อช่วยงานที่คลินิกสุขภาพจิตอย่างเดียว ทำพรมเช็ดเท้าได้ 1 ผืน/สัปดาห์โดยทำได้ละเอียดมากขึ้น รู้จักเลือกหยิบเศษผ้าสีมาสลับให้สวยงามกว่าเดิม ไม่ออกนอกหมู่บ้านไปไหนอีก แต่ยังไม่กลับในช่วงบ่ายอยู่บ้างเพราะญาติมาดู มาเรียกแล้วผู้ป่วยไม่เปิดประตู ไม่มารับ เรื่องความสะอาดบ้านก็ทำบ่อยขึ้นกว่าเดิม แต่ยังไม่ทั่วหมดทั้งบ้าน เวลาผ่านพ้นไป 2 เดือน

ทีมได้มีโอกาสออกเยี่ยมเขว้อีกครั้งหลังจากที่ไม่ได้ไปนานหลายเดือน เจอเขว้ครั้งนี้ทำเอาเราประหลาดใจ เริ่มจากเสื้อผ้าชุดใหม่ ทำทางที่ดูดีและกระฉับกระเฉงมากขึ้นกว่าเดิม แถมยังตะโกนทักทาย โบกไม้ โบกมือ ให้กับรถ ร.พ. สวนปรุง ตั้งแต่เลี้ยวเข้าซอยทางเข้าบ้าน “มีงานใหม่แล้ว ไม่ทำพรมเช็ดเท้าแล้ว ตอนนี้ไปช่วยเขาเอาพริกใส่ถุงทุกวัน” “ตื่นตีสาม ไปถอนถั่วงอกกับที่เขียวทุกวัน” “เขาให้วันละ 20-30 บาท เอาฝากพยาบาลไว้ แต่ตอนนี้ไม่ได้ไปช่วยงานที่ รพ. สันกำแพงแล้ว” “วันก่อนนะ มันสั้น คิดจะไปที่รพ.สวนปรุงแล้วละ แต่ห้ามตัวเองไว้”

บ้านเรือนก็ดูสะอาดมากขึ้น

1 เดือนผ่านพ้นไป หลังการเยี่ยมบ้านครั้งนั้นระหว่างที่นึกแอบภาวนาใจเล็กๆ กับผลงาน พวกเราก็ได้รับแจ้งจาก OPD ว่าเขว้มาพบหมอแล้วช่วงรอรับยามีอาการเกร็ง อ้าปากค้าง ตัวสั่น มือสั่น จึงให้นอนพักที่ห้องสังเกตอาการก่อน หากอาการทุเลาแล้วก็จะส่งกลับบ้าน เขว้เริ่มมีอาการดีขึ้นแล้ว หลังจากนั้น เขว้มาติด ๆ กันหลายครั้งที่ OPD จนเราต้องตัดสินใจออกเยี่ยมเขว้ที่บ้านอีกครั้งในการพบเขว้ครั้งนี้ เขว้ผิดไปจากครั้งก่อนเป็นคนละคน เขว้ไม่ดูแลตนเองเลย เสื้อผ้า หน้า ผม บ้านเรือนเลอะเทอะมาก วันนี้พวกเราใช้เวลากับเขว้ยาวนาน พร้อมประสานกับทางร.พ. สันกำแพงให้เจ้าหน้าที่ ส.อ.มาจัดยาให้เขว้เป็นมือ ๆ รายสัปดาห์เหมือนเดิมคิดว่าเพราะเขว้ทานยาสะเปะสะปะมาก ยาที่มีอยู่ก็หลากหลายชนิด (จากการไปตรวจหลาย ๆ โรงพยาบาล) ทีมตกลงว่าจะกลับมาเยี่ยมเขว้อีกในช่วงต้นเดือนหน้าและ เราได้แต่แอบหวังว่าเขว้จะดีขึ้นกว่าเดิม

จากการเยี่ยมบ้านครั้งล่าสุดเมื่อต้นเดือนมิถุนายน 2552 พบว่า บ้านสกปรก รกรุงรัง เขว้ไม่ไปช่วยงานที่รพ. สันกำแพง ไม่รับจ้างทำงานอะไร นอนเป็นส่วนใหญ่ เขว้บอกว่า “จี๋เกียจ” เขว้ไปรับยาที่รพ. นครพิงค์แทน ไม่ไปรพ.สวนปรุงเพราะไม่อยากจะขัง/มัดอีก ไม่ไปรพ. สันกำแพงเพราะถูกพยาบาลต่อว่า “เป็นภาระ” รู้สึกน้อยใจ บางครั้งคิดมากกว่าไม่หายสักที ทำให้ไม่กลับ

เดือนที่ผ่านมาเขาวนอนไม่หลับ สัน จึงเดินออกนอกหมู่บ้านไปเรื่อย ๆ เพื่อจะไปรพ.มหาราช แต่ถูกรถสองแถวหลอกพาเข้าโรงแรม โชคดีที่หนีรอดออกมาได้ การเยี่ยมบ้านครั้งนี้กำหนดให้เขาวทำความสะอาดบ้านให้เรียบร้อยภายใน 7 วัน ทบทวนกิจกรรมต่าง ๆ ที่เขาวต้องทำในแต่ละวัน พร้อมทั้งนัดหมายการเยี่ยมบ้านในครั้งต่อไป

จากวันนั้นถึงวันนี้แม้เขาวจะใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้ไม่เต็ม 100 เปอร์เซ็นต์ แต่ทำให้เราได้ทบทวนและเข้าใจปัญหาของเขาวได้ดีขึ้นอีกประเด็นว่า หากทีมสุขภาพขาดการดูแลและกำกับติดตามเขาวอย่างต่อเนื่อง ก็จะทำให้เขาวบกพร่องในการดูแลตนเองและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามมา การลงทุนลงแรงไปกับเขาวในช่วง 1 ปีเศษ ๆ ของพวกเราไม่คิดว่าสิ่งที่ทำไปนั้นเป็นการสูญเปล่า แต่เป็นจุดเปลี่ยน... เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังคนหนึ่งที่ตระเวนเข้า ๆ ออก ๆ รพ.ต่าง ๆ มาหลายแห่ง ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนเองได้นานขึ้น ลดความถี่ในการเสาะแสวงหาการดูแลจากแพทย์ พยาบาล หรือพึ่งพาผู้อื่นจนสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเองไป เราต่างได้รับบทเรียนและเห็นปัจจัยของความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเพิ่มขึ้นนั่นคือ การดูแลแบบองค์รวม ความร่วมมือของ...ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รพ.เครือข่าย ญาติ และชุมชน โดยเฉพาะ...ประเด็นที่ยังท้าทายและเป็นโอกาสพัฒนาของทีมสุขภาพคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้...เขาวสามารถดูแลตนเองและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง การแสวงหาความร่วมมือให้ญาติและ/หรือชุมชนดูแลและกำกับติดตามเขาวอย่างต่อเนื่อง ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนที่ให้โอกาสกับเขาว.. ทำให้เขาวมีวันนี้.....