



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง: สะพานบุญเชื่อมกายเยียววาใจ ของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

การรักษาอาการป่วย แน่นอานว่าสิ่งแรกที่เรานึกถึงในทางการแพทย์สมัยใหม่คือการรักษาทางกายภาพ เช่น การกินยา ฉีดยา เป็นต้น แต่สิ่งหนึ่งที่ควบคู่ไปกับการรักษาทางกายคือการดูแลจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ถูกประเมินในทางการแพทย์แล้วว่าโรคลุกลาม ผู้ป่วยอาจมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจึงต้องใช้จิตใจในการรักษาเยียววา ประคับประคองควบคู่ไปกับร่างกายที่กำลังอ่อนล้าลงทุกที

“ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ภาชิตไทยที่ให้ความสำคัญกับการรักษาเยียววาจิตใจที่เชื่อว่าจะส่งผลเชื่อมโยงกับอาการทางกาย นำมาสู่การรักษาผู้ป่วยที่หมอ พยาบาล รวมถึงญาติตระหนักดี ผนวกการทำงานระหว่างกระบวนการทางการแพทย์ กับวิธีการทำความเข้าใจประสบการณ์ผู้ป่วย อย่างลึกซึ้งที่ประยุกต์ใช้ความรู้ทางมานุษยวิทยา ภายใต้ “โครงการออกแบบโรงพยาบาลเพื่อการ ใส่ใจดูแล” ที่ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้ริเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2566 เป็นต้นมา โดยมีโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอม บึง จังหวัดราชบุรี เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่อง หนึ่งในรูปธรรมของความใส่ใจที่ว่านั้นคือการ ออกแบบการบันทึกแบบคู่ขนาน (parallel record) เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับฟังและ บันทึกเรื่องราว ประสบการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกระหว่างผู้ดูแล คนไข้ และหมอพยาบาล ควบคู่กับ การบันทึกอาการทางกายในทางการแพทย์



ภายในห้องทำงานของหมอกานต์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง



ผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ยังแข็งแรง และสามารถนัดมาตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล



ทีมแพทย์และพยาบาลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างใกล้ชิดถึงบ้าน

บันทึกคู่ขนานกับการดูแลจิตใจ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง มีสถานะโรงพยาบาลชุมชน ปัจจุบันมีขนาด 60 เตียง มีการใช้การบันทึกคู่ขนานในกรณีของผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งทีมดูแลแบบสหวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทย หรือนักกายภาพบำบัด สามารถร่วมกันบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและรับฟังเรื่องราวของคนไข้และครอบครัวให้เพื่อนร่วมงานอ่าน เช่น พยาบาลจะเป็นผู้เขียนบันทึกคู่ขนานเพื่อให้แพทย์นำไปใช้ประกอบการรักษา พญ.วรวิมลย์ เมธีสกุลกาญจน์ (หมอกานต์) บอกเล่าในฐานะผู้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลและผู้ทำการรักษาผู้ป่วยจากบันทึกคู่ขนานว่า “บันทึกคู่ขนานสามารถสื่อสารให้เราเข้าใจวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยและญาติว่าต้องการอะไร กระบวนการรักษาก็จะได้เร็วขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการได้” และจากที่ผู้เขียนได้อ่านบันทึกคู่ขนานหลายกรณี พบการบันทึกที่ระบุกระทั่งว่าในแต่ละวันมีใครมาดูแลผู้ป่วยบ้าง และผู้ป่วยมีความรู้สึกหรือตอบสนองอย่างไร เช่นกรณีหนึ่งบันทึกไว้ว่า

มีหลานชายเข้ามาดูแลอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่วันแรกที่เข้ามานอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยเริ่มซึมลง ญาติเริ่มทำใจยอมรับการเสียชีวิต และได้ขอให้ผู้ป่วยไม่ต้องทรมาน ถึงเวลา 11:45 น. หลานชายที่ดูแลอยู่ข้างเตียงของผู้ป่วยก็เริ่มมาเรียกพยาบาลว่าให้ไปช่วยคุณปู่ที่ดูนิ่งไป พยาบาลรีบเดินไปดูอาการผู้ป่วย ที่เห็นคือผู้ป่วยหยุดหายใจ คำชีพจรเริ่ม

เขาลงเรื่อย ๆ จึงหันไปแจ้งหลานว่า “ปู่เค้าใกล้เสียชีวิตแล้ว” หลานก็กระซิบบอกปู่ว่า “ไปสบายนะครับ ไม่ต้องห่วงเรื่องที่บ้าน แล้วคุณปู่จะได้ไม่ต้องเหนื่อยอีกแล้ว” คุณปู่จึงเริ่มกลับมาหายใจครั้งสุดท้าย และจากไปอย่างสงบและหลานชายค่อย ๆ ใช้มือปิดตาของผู้ป่วย ..

เรื่องราวดังกล่าวถูกบันทึกโดยคุณสุภาพรณ เชื้อประดิษฐ์ พยาบาลที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ซึ่งรวบรวมมาให้ผู้เขียนได้เห็นถึงกระบวนการเก็บข้อมูลผู้ป่วยว่าการสังเกตการณ์อย่างละเอียดลึกซึ้งเป็นอย่างไร และยังเล่าถึงกรณีต่าง ๆ ที่ต่างกันให้ผู้เขียนฟัง เห็นได้ว่าบันทึกคู่มือมีการลงรายละเอียด และมีการสังเกตการณ์อย่างใกล้ชิดระหว่างผู้ป่วย ญาติ และหมอ พยาบาล เห็นถึงอารมณ์ ความรู้สึกและประสบการณ์ร่วม

“ผู้ป่วยบางคน โดยเฉพาะคนไข้ที่ไม่มีญาติเราดูแลกันเหมือนคนในครอบครัวจนวาระสุดท้ายของชีวิตเขา” พี่วันเพ็ญ นามโชติ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยพยาบาล ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างใกล้ชิด กล่าวถึงการทำงานด้วยหัวใจกับคนไข้จนวันสุดท้ายของการมีชีวิตอยู่ “สิ่งหนึ่งที่เขาอยากทำ คือทำบุญให้จิตใจสงบ” พี่วันเพ็ญกล่าว สิ่งเล็ก ๆ น้อย ๆ จากรายละเอียดการรักษาเยียวยาผู้ป่วยจึงนำมาสู่กิจกรรม “สะพานบุญ” ที่โรงพยาบาลทำงานร่วมกับวัดและชุมชนอย่างกลมเกลียว

ศาสนา ความเชื่อ สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย

“สะพานบุญ” และ “เสปียงบุญ” เป็นโครงการที่โรงพยาบาลทำงานร่วมกับชุมชนและวัด วัดรางม่วงเจริญผล ที่ผู้เขียนได้เข้าไปร่วมพูดคุยและสังเกตการณ์กับพระเจ้าอาวาส เห็นถึงกิจกรรมที่วัดพยายามจะเป็นตัวกลางให้การ “ให้” และ “รับ” สิ่งของอุปโภคบริโภคสำหรับผู้ป่วยยากไร้ ขาดแคลน และไร้ญาติ จากการที่เริ่มดูแลพระในวัดในปี พ.ศ. 2563 แล้วจึงค่อย ๆ ขยายผลออกไปดูแลคนในชุมชนระดับตำบลสู่ระดับอำเภอ

พระครูสังฆรักษ์วิชัย วิสุทธีสาโร เจ้าอาวาสวัดรางม่วงได้กล่าวว่า “วัดต้องทำงานร่วมกับชุมชน โดยเฉพาะโรงพยาบาล หรือหน่วยงานรัฐอื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้คน บางคนไม่มีลูก ไม่มีหลาน บางคนมาอยู่เป็นคนพลัดถิ่น อยู่แล้วก็ไม่มียา ไม่มีที่อยู่ขาดแคลน..”



สะพานบุญของวัดรางม่วงเจริญผล

นอกจากการให้ของบริจาคแล้ว สิ่งหนึ่งที่วัดทำร่วมกับโรงพยาบาลคือ กิจกรรมเสปียงบุญ ที่โรงพยาบาลจะมีการนิมนต์พระเพื่อไปรับสังฆทานและเทศนาให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายฟัง เป็นการปลอบประโลมจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้สงบจากอาการเจ็บปวดทางกาย เพราะเชื่อว่าหากจิตใจมีสมาธิและเข้มแข็งจะทำให้ผู้ป่วยจากไปได้อย่างสงบ รวมถึงยังเป็นสิ่งที่ย่วยเยียวยาญาติที่กำลังสูญเสียกำลังและอ่อนกำลังกายจากการเฝ้าไข้ที่มีมาอย่างยาวนานสำหรับบางกรณี

“จากการทำบันทึกคู่ขนาน ทำให้เราเห็นว่าผู้ป่วยต้องการอะไรบ้าง สิ่งที่เขาต้องการคือ ต้องการทำบุญ” สุภาพรธรณ เชื้อประดิษฐ์ กล่าว การทำบุญอาจจะเป็นสิ่งสุดท้ายที่ต้องการทำก่อนจากไปของใครหลายคน รวมถึงผู้ป่วยที่ไร้ญาติด้วย กรณีของคุณตาท่านหนึ่งที่พี่วันเพ็ญดูแลอย่างใกล้ชิด เนื่องจากไม่มีญาติ โรงพยาบาลก็ได้จัดกิจกรรมให้พระมาเทศนาและให้คุณตาได้ทำบุญก่อนจะเสียชีวิตลงอย่างสงบ และหลังจากเสียชีวิตแล้ว เมื่อไม่มีญาติทางโรงพยาบาลต้องทำงานร่วมกับวัดเพื่อจัดการพิธีศพให้เรียบร้อย



ใจสงบร่างกายก็จะเข้มแข็ง

“ศาสนาไปเยียวยาหรือไปรักษาผู้ป่วยได้ เพราะคนในวาระสุดท้ายจิตจะว่าง ไม่คิดเรื่องอื่น ช่วงนี้แหละคือช่วงที่จิตใจสงบที่สุด” พระครูสังฆรักษ์วิชัย วิสุทธีสาโร กล่าว

อย่างไรก็ดีที่อำเภอจอมบึงเป็นชุมชนที่มีความแตกต่าง หลากหลายทางความเชื่อ และศาสนา คนพุทธมีวิถีทางแบบหนึ่ง ส่วนผู้นับถือศาสนาอื่น ๆ ก็มีวิถีทางตามแบบที่ตนเองเชื่อ ผู้เขียนได้ลงสำรวจภายในโรงพยาบาล ยังพบทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่เป็นมุสลิมอยู่บ้าง จากการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคนอื่น ๆ ได้คำตอบว่า ที่โรงพยาบาลต้องมีบุคลากรเตรียมพร้อมสำหรับความแตกต่างหลากหลายนี้ด้วย เพราะจะได้เตรียมรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือข้อปฏิบัติบางอย่างที่มีความเฉพาะทางความเชื่อ



ความหลากหลายของผู้คนในจอมบึง



วาระสุดท้ายของความต่างทางศาสนา

“แม่เป็นพุทธ ลูกเป็นคริสต์ เขาก็สวดมนต์ของเขาเอง และเราก็สวดมนต์ของเราให้เขาฟัง แต่เขาบอกตายแล้วต้องไปเผา”

คุณป้ากุหลาบ แข็งกึ๋น อายุ 75 ปี คุณแม่อายุ 94 ปี ที่เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจรักษาต่อเนื่องมาอย่างยาวนานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 เดิมคุณแม่เป็นชาวบางแพ เมื่อป่วยและไม่มีคนดูแล จึงส่งตัวเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี และคุณป้ากุหลาบจึงย้ายคุณแม่กลับมาดูแลที่บ้าน กรณีนี้คุณหมอและพยาบาลได้มีการติดตามมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) จากนั้นได้มีการดูแล ให้คำแนะนำกันอย่างใกล้ชิดเรื่อยมา จนคุณแม่ของป้ากุหลาบเสียชีวิตลงเมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ. 2567

ป้ากุหลาบเล่าให้ฟังว่า เขาพยายามบอกกับแม่ว่า “อยู่ที่นี่มีคนดูแล มีพระเจ้า มีเพื่อน เยอะแยะ โดยเฉพาะบาทหลวงช่วงต้นเดือนจะเข้ามาสวดภาวนาให้ เราก็มักกำลังใจด้วยที่คุณพ่อเจ้าอาวาสไม่ทิ้งเรา” เมื่อคุณแม่ของป้ากุหลาบเสียชีวิตลง ผู้ใหญ่บ้านและทีมผู้นำชุมชนมาช่วยดูแลช่วงหลังความตายนี้ เนื่องจากเป็นสิ่งที่ตนนั้นไม่สามารถจัดการได้ เพราะคุณแม่เป็นพุทธ และตนนับถือศาสนาคริสต์ โชคดีที่มีเพื่อนบ้านดูแลกันอย่างดี ติดต่อไปทางวัดหลวงพ่อเจ้าอาวาสวัดหนองศาลเจ้าจึงรับจัดการเป็นเจ้าภาพดูแลทั้งงานศพและทำบุญรื้อวันให้

แต่สิ่งหนึ่งที่คุณแม่ตนมักพูดกับตนเสมอว่า “อยากกลับบ้าน อยากกลับไปตายที่บ้าน” แม้รู้ทั้งรู้ว่ากลับบ้านเกิดก็ไม่มีใครดูแล

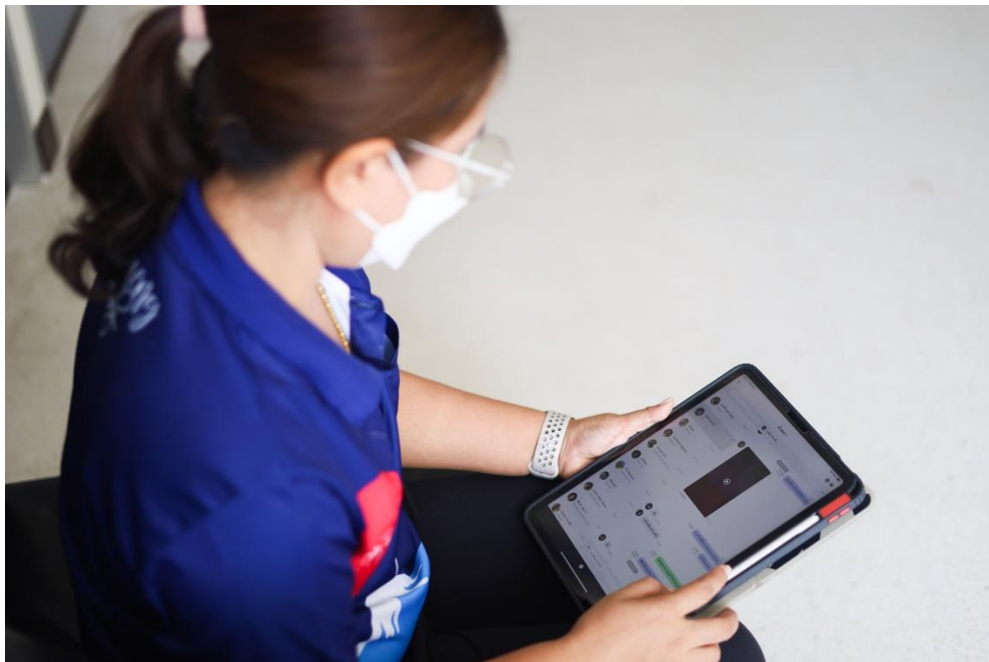


ติดตามจิตใจญาติหลังการสูญเสีย

ความต้องการสุดท้ายคือบ้าน

บ้านอาจจะเป็นที่ปลอดภัยของหลายคน เพราะมีทั้งความทรงจำ ความผูกพัน ที่ผูกติดทางผัสสะ รูป รส กลิ่น เสียง ที่คุ้นชิน แม้บ้านในความเป็นจริงปัจจุบันอาจจะไม่ได้เป็นภาพที่สวยงามอย่างที่เคยเป็น เช่นกรณีของแม่ป่ากุลหาลาบ ที่บ้านไม่มีใครอยู่แล้วแต่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังโหยหาถิ่นฐาน บ้านเก่า

จากบันทึกคู่ขนานของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่พบมาคือความต้องการที่จะกลับไปประดับประดาอากาศที่บ้าน พญ.วรวิญญ์ หรือ หมอกานต์ กล่าวว่า “เนื้อหาความรู้สึกของตัวผู้ถามกับคนไข้จำเป็นต้องลงรายละเอียด เพราะเป็นเรื่องการดูแลและความรู้สึกมั่นใจ สุดท้ายแล้วการประดับประดาเป็นเรื่องของญาติ ที่ต้องมีความมั่นใจว่าจะสามารถดูแลคนไข้ที่บ้านได้ โดยที่เขาไม่จำเป็นต้องหยุดงานเพื่อมาอยู่โรงพยาบาล ถ้าอยู่ที่บ้านแล้วจัดการความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ความเหนื่อยของคนไข้ได้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติก็จะดีขึ้น ญาติสามารถทำงานได้ ดูแลคนอื่นในบ้านได้ด้วย ผู้ป่วยได้อยู่บ้านของตนเอง อยู่กับครอบครัวของตนเองจนวาระสุดท้าย”



ออนไลน์เพื่อใกล้ชิดเมื่อต้องดูแลแบบห่างไกล

ผู้เขียนได้มีโอกาสติดตามทีมแพทย์และพยาบาลไปเยี่ยมไข้ ติดตามอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พักรักษาอาการที่บ้าน และได้มีโอกาสพูดคุยกับญาติผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด สิ่งหนึ่งที่พบคือการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบประดับประดาอากาศที่บ้านนั้น คือความเครียด เป็นสิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นมาจากการห่างหมอ วิดกกังวลถึงอาการผิดปกติทางด้านร่างกายที่ญาติไม่ทราบวิธีการที่จะ

จัดการเบื้องต้นได้ ทางโรงพยาบาลจึงเริ่มพัฒนาระบบการติดตามอาการออนไลน์ โดยมีการสื่อสารระหว่างญาติของผู้ป่วยกับทีมแพทย์ โรงพยาบาล ที่ประจำการที่โรงพยาบาล หลักการทำงานของ การสื่อสารออนไลน์นี้คือ หากมีอาการผิดปกติ ญาติก็สามารถถ่ายภาพ หรือบันทึกวิดีโอ รวมไปถึง พิมพ์ข้อความสอบถามแพทย์และพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งในส่วนของแพทย์และพยาบาล หากใครสะดวกตอบได้ทันทีก็สามารถตอบโดยไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเป็นหน้าที่ของใคร ช่วงเวลาใด หรือความรู้ทางด้านเทคนิคบางอย่าง หากใครสะดวกให้คำตอบหรือให้คำแนะนำได้ก็สามารถทำได้ เลย

“มีภาวะเครียดที่เวลาเขาผิดปกติจากเดิม แต่มีกลุ่มไลน์ประคับประคอง ช่วยได้เยอะ ลด ความเครียด เพราะมีหมอตอบตลอดเวลา” เสียงจากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านท่านหนึ่ง เป็นหนึ่งเสียงที่ทำให้เห็นวิธีการดูแลรักษาประคับประคองผู้ป่วยระยะทางไกลสามารถทำได้ที่บ้าน หากสร้างความมั่นใจให้กับญาติผู้ดูแลได้มากพอ

กลุ่มไลน์นั้นเป็นหนึ่งในวิธีการดูแลที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึงสร้างขึ้นพร้อมกับโครงการที่ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) ได้เข้ามาพัฒนาระบบร่วมกัน โดยมีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การออกแบบระบบการดูแลที่เชื่อมโยงระหว่างบ้าน ชุมชน และโรงพยาบาลให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในระยะไกล หากมีเรื่องฉุกเฉินสามารถติดต่อบุคลากรทางการแพทย์ได้เสมอ

ทีมแพทย์ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า หากญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ที่บ้าน ถึงเวลามีพยาบาลไปติดตามอาการถึงบ้าน และญาติมารับยาได้ที่โรงพยาบาลจะช่วยลดขั้นตอนการทำงานของทีมแพทย์ได้เยอะมาก รวมถึงยังลดอาการเครียดของญาติ รวมถึงความสะดวกสบายของผู้ป่วย บางคนก็มองว่าบ้านมีความพร้อม และสามารถจัดการได้ดีกว่าการนอนโรงพยาบาล เพราะท้ายสุดจากการอ่านรายงานฉบับที่กลุ่มงาน รวมถึงการสัมภาษณ์ หลายคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “อยากกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน” หรือบ้านของบางคนอาจจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยและคนเฝ้าใช้ได้มากกว่าโรงพยาบาล เพียงแต่ต้องประคับประคองอาการอย่างมีวินัยตามที่แพทย์ได้แนะนำ

แต่ก็ใช้ว่า “บ้าน” จะพร้อมสำหรับทุกคน พี่วิจัยเพิ่มแล้วว่าผู้ป่วยที่ไม่พร้อมจะกลับไปอยู่ที่บ้านก็มีไม่น้อยเช่นกัน ด้วยปัญหาเรื่องปากท้อง เศรษฐกิจ และความพร้อมของญาติที่จะดูแลเยียวยากัน การพักดูแลที่โรงพยาบาลก็เป็นทางออกที่เหมาะสมมากกว่า จึงกลับไปสู่โครงการสะพานบุญ และเสปียงบุญที่เกิดขึ้นนั้นก็เนื่องมาจากการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยติดเตียงยังต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด และมีค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคค่อนข้างสูง ยิ่งเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อยยังต้องการที่พึ่งทั้งทางกายและทางจิตใจ ซึ่งวัดน่าจะเป็นที่พึ่งของชุมชน ควบคู่กับบุคลากรที่ทำงานในท้องถิ่น トラบที่สวัสดิการทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีเสถียรภาพและทั่วถึงอย่างแท้จริง

จารุวรรณ ตังคำจันทร์: เรื่องและภาพ

สัมภาษณ์

พญ.วรวลัยชัย เมธีสกุลกาญจน์

สุภาพรรณ เชื้อประดิษฐ์

พระครูสังฆรักษ์วิชัย วิสุทธิสา

กุลลาบ แbringกิจ

วันเพ็ญ นามโชติ

มาลี สุดประเสริฐ