Unseen Corner

เราเป็นเพื่อนคุณเสมอ

รวงข้าว
คอลัมน์ โดย อ.พญ. ฉันทนา หมอกเจริญพงศ์
กลุ่มงานเวชศาสตร์ประคับประคอง
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เรื่องนี้เป็นเหตุการณ์จริงที่ฉันได้ลองใช้เทคนิคการ counseling และ empowerment ในการเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยคนหนึ่งที่ทนทุกทรมานกับความเจ็บปวดมากว่า 1 เดือน เธอเป็นผู้หญิงผิวขาวรูปร่างท้วม น้ำหนักประมาณ 85 กิโลกรัม เดิมทีเธอเป็นโรค C-spondylosis ซึ่งเธอทุกข์ทรมานกับอาการเจ็บปวดอย่างมากจากอุบัติเหตุ และจากเหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ข้อสะโพกของเธอหลุดและเธอยังเจ็บมาจนถึงทุกวันนี้ และด้วยอุบัติเหตุนั้นเช่นกันทำให้ภายในช่องท้องของเธอช้ำและเกิดเป็นหนองขึ้นในเวลาต่อ ไม่ว่าใครเห็นเธอก่อนที่จะเข้าห้องผู้ป่วยหนักทุกคนคงจะเมินหน้าหนี เพราะเธอเอาแต่โวยวายและร้องขอยาแก้ปวดตลอดเวลา *ถ้าเราเป็นเธอคงจะน้อยเนื้อต่ำใจอย่างมาก เพราะเป็นที่รังเกียจจากคนทุกคน ทั้ง ๆ ที่ใจไม่อยากขอความช่วยเหลือ แต่ก็ต้องขอความช่วยเหลือจากคนอื่น*

เหตุการณ์เลวร้ายคงยังไม่จบเท่านั้น เบื้องหลังของเธอก่อนจะประสบอุบัติเหตุนั้น เธอเองยังเป็นหัวหน้าครอบครัวที่คอยบริหารจัดการธุรกิจขายไก่ในตลาด เมื่อเธอล้มป่วยลง เธอมีจิตที่กังวลอยู่กับภาระที่บ้านซึ่งเธอเคยทำอยู่ ด้วยความเป็นห่วงเป็นใยที่มีต่อลูก สามีและน้อง ๆ ที่ตนเองเคยดูแล

อีกทั้งอุปนิสัยของเธอเป็นคนที่มีความอดทนน้อย แต่มีความขยันหมั่นเพียรมาก มีน้ำใจช่วยเหลือพี่น้องตลอดมา เธอจึงเป็นคนที่มีความกังวลมาก แต่ก็มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงมาก

นอกจากนี้ เธอยังเชื่อว่า ธุรกิจการงานของเธอจะสำเร็จได้เพราะเธอเป็นคนจัดการ ถ้าขาดเธอไปเสีย คนที่เหลือก็จะทำไม่ได้หรือทำได้ก็ไม่ดีเท่าเธอ แม้กระทั่งตอนเธอล้มป่วยลง เธอก็ยังกังวลเกี่ยวกับธุรกิจของเธอตลอดเวลา เธอกลายเป็นคนที่มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย น้อยใจง่าย เมื่อพบว่าไม่มีใครเข้าใจความเจ็บปวดของเธอเลย

ด้วยความรู้สึกแบบนี้ ทำให้เธอต้องอดทนถึงแม้จะปวด ถึงแม้จะมีแผลที่ต้องทำความสะอาด แม้จะยุ่งยากมาทำแผลที่โรงพยาบาลทุกวัน เธอก็มาทำแผลมิได้ขาด บ้านของเธออยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนัก ในช่วงระหว่างทางมีการวางสายเคเบิลใยแก้ว ทำให้รถสามล้อที่เธอนั่งมาด้วยนั้น ตกหลุมอย่างจัง ทำให้ตัวเธอกระแทกอย่างแรงกับเบาะที่นั่งด้านข้างของรถ ซึ่งขณะนั้นตัวเธอหนักประมาณ 90 กิโลกรัม ทำให้เธอปวดหลังร้าวไปทั่วทั้งตัว ไม่สามารถลุกนั่งหรือยืนได้ อาการปวดที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ทำให้ความเจ็บปวดที่มีอยู่เดิมยิ่งทวีคูณจนสายตัวแทบขาด ในความรู้สึกของเธอ ช่างเป็นความเจ็บปวดที่ทุกข์

วารสาร
เวชบำบัดวิกฤต
โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

ทรมานที่สุดจนแทบจะเอาชีวิตไม่รอด เมื่อมาถึงโรงพยาบาลในวันนั้น แทนที่เธอจะทำแผลและกลับบ้านไปตามปกติ เธอต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้เธอยิ่งเครียดหนักเข้าไปอีก ธุรกิจที่เธอเคยทำอยู่ต้องหยุดชะงักชั่วขณะ และต้องมารับสภาพแรงกดดันของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับเธอ รอบนี้ไม่เหมือนรอบที่ผ่านมา

เมื่อเวลาผ่านไป 2 วันภายหลังนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล อาการปวดของเธอไม่ทุเลาลงเลย แต่กลับทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเธอทนไม่ไหวและร้องขอให้พยาบาลได้ช่วยเหลือ แต่เมื่อใครมาสัมผัสกายเธอ เธอจะรู้สึกปวดมากจนแทบไม่อยากให้ใครมาแตะต้องแม้กระทั่งปลายเล็บ แต่อาการปวดของเธอจะทุเลาลงเองก็ต่อเมื่อเธอนอนนิ่ง ๆ เฉย ๆ เท่านั้น ยิ่งขยับร่างกายมากเท่าไร เธอก็จะปวดร้าวมากขึ้นเท่านั้นจนน้ำตาไหลและทุรนทุรายมากปานจะขาดใจตาย ทั้งอาการปวดท้อง ปวดข้อสะโพก และปวดหลัง

แม้ว่าแพทย์จะให้ยาเท่าไรก็ไม่อาจทุเลาอาการปวดของเธอลงได้ เธอบอกว่าเป็นอาการปวดผสมปนเปกันไปจนบอกไม่ถูก แต่ก่อนที่เธอจะได้รับการผ่าตัด 1 วัน เธอมีอาการปวดท้องเพิ่มขึ้นเรื่อย จนต้องนอนร้องไห้และบ่นน้อยใจกับตนเองถึงความรู้สึกปวดร้าวที่ตนเองได้สัมผัสอยู่ขณะนั้น จนแพทย์ต้องส่งผู้ป่วยทำ CT whole abdomen ภายหลังกลับมา พบว่ามี intra-abdominal abscess แพทย์สันนิษฐานว่าเกิดจากการบาดเจ็บในครั้งที่ผ่านมา ภายหลังได้รับการผ่าตัดเพื่อระบายหนองออกแล้ว พบว่าผู้ป่วยหายใจตื้นและเร็ว ร่วมกับมีอาการสะลึมสะลือจากฤทธิ์ของยาดมสลบ ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและเข้าไปนอนสังเกตในห้องผู้ป่วยวิกฤต

สภาพของเธอมีแผล midline incision พร้อมกับมี jackson drain ติดอยู่ทางด้านซ้ายล่างของหน้าท้อง รูปร่างของเธอใหญ่ นอนคับเตียง วันแรกเธอยังนอนสะลึมสะลืออยู่เพราะได้รับยาแก้ปวดเป็น morphine 5 mg ทุก ๆ 4 ชั่วโมง โดยที่ภายหลังได้รับยาเธอไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเลย เรื่องการหายใจเธอก็สามารถหายใจเองได้ โดยได้รับ T-piece 10 LPM แต่ผล CXR พบว่า ปอดของเธอขยายตัวเพียงเล็กน้อย และมี infiltration ที่ right lower lobe ประกอบกับผู้ป่วยมีเสมหะสีเหลืองเหนียวข้น แต่ไอไม่ออก ลักษณะการหายใจแบบเร็วตื้น ด้วยเหตุนี้แพทย์และพยาบาลจึงวางแผนที่จะช่วยเรื่องการหายใจและช่วยเรื่องอาการปวดของผู้ป่วยไปพร้อม ๆ กัน และระดมสมองว่าจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยไอให้ได้แรงขึ้น โดยที่ไม่กังวลถึงอาการปวดที่มีอยู่ ทั้งในขณะพักและขณะเคลื่อนไหวร่างกาย

เป้าหมายในการรักษาของผู้ป่วยรายนี้คือ เรื่องของการช่วยหายใจและการวางแผนถอดท่อช่วยหายใจให้ได้เร็วที่สุด อาการปวด ความกังวลของผู้ป่วยและการส่งเสริม

ให้เธอสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้เอง อย่างน้อยต้องให้เธอสามารถพลิกตะแคงตัวเองได้เองก่อนออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

ดังนั้น ทุกคนในทีมหอผู้ป่วยวิกฤตจึงได้วางแผนร่วมกันทั้งแพทย์และพยาบาล โดยที่วันแรก เราให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม พร้อมทั้งให้ยาและจัดการให้ผู้ป่วยได้พักมากที่สุด

วันที่สอง เราเริ่มกระตุ้นผู้ป่วยโดยช่วยให้ผู้ป่วยพลิกตะแคงตัว แต่ในช่วงวันแรกผู้ป่วยจะมีอาการเกร็งตัวแข็ง น้ำตาไหลทุกครั้งที่มีการพลิกตะแคงตัว เมื่อพลิกได้ไม่ถึง 5 นาที ผู้ป่วยร้องไห้มากและต้องกลับมานอนหงายอีกครั้งและปฏิเสธการพลิกตะแคงตัวถึงแม้เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้พลิกตะแคงตัวให้ก็ตาม ดูดเสมหะให้แต่กลับไม่ไอเลย เมื่อถูกเนื้อต้องตัวเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บทั่วร่างกาย

จากพฤติกรรมที่ไม่ยอมรับและปฏิเสธการช่วยเหลือ ปฏิเสธการดูแล และเชื่อในสิ่งที่ตนเองคิดคือ เชื่อว่าการนอนนิ่ง ๆ โดยไม่เคลื่อนไหวร่างกายเลยน่าจะเป็นสิ่งที่ดีที่สุดและช่วยให้ตนเองเจ็บปวดน้อยที่สุด ทำให้เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยวิกฤตหลายท่านเกิดอาการท้อและส่งเวรถึงปัญหาเรื่องพฤติกรรมของผู้ป่วยตลอดเวลา

ฉันเป็นพยาบาลคนหนึ่งที่อยู่ในทีมและร่วมวางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้มาตลอดและรับปากกับทีมแพทย์ไว้ว่า จะให้การดูแลผู้ป่วยจนกระทั่งสามารถดูแลตนเองได้และถอดท่อช่วยหายใจได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน นั่นเป็นเหมือนคำมั่นสัญญาระหว่างเพื่อนร่วมงาน ด้วยบทบาทและหน้าที่ของฉันซึ่งเป็นผู้ดูแลและเชื่อมั่นว่าไม่มีอะไรที่ทำไม่ได้ หากเราสามารถทำให้ผู้ป่วยรายนี้ซึ่งมีสภาพร่างกายที่เกือบสมบูรณ์ แต่กลับเต็มไปด้วยหัวใจและความคิดที่ติดลบและไม่ยอมรับความจริงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ หากผู้ป่วยรายนี้ยังไม่ได้เผชิญกับประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ดีกว่าเดิมและเป็นประโยชน์ต่อตนเองแล้ว ผู้ป่วยจะไม่เคยรับรู้เลยว่าสิ่งนั้นดีเพียงใดและทำให้ตนเองมีความสุขได้มากเพียงใด แต่การที่จะสอนให้ผู้ป่วยได้เข้าใจถึงสิ่งดี ๆ เหล่านี้เป็นเรื่องที่ลำบาก เพราะผู้ป่วยเองเพียงคนเดียวคงจะไม่สามารถที่จะอดทนต่อแรงกดดันนี้ได้ ต้องมีผู้ที่ให้คำแนะนำเยี่ยงกัลยาณมิตร เพื่อคอยช่วยเขาในการปรับความคิดและความเข้าใจเป็นระยะ ๆ อีกทั้งจะเป็นการช่วยสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่งด้วย

ปัญหาหนึ่งที่ต้องยอมรับในระหว่างการดูแลคือความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย แม้สิ่งนี้จะพบเห็นได้เป็นประจำจนเห็นเป็นเรื่องธรรมดา แต่ก็ไม่ยากนักที่จะป้องกันมิให้เกิดขึ้น เพียงเหล่าพยาบาลรู้จักวางอารมณ์ของผู้ป่วยที่มากระทบให้ได้และมีความตั้งใจ มั่นคง มีความวิริยะที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยจริง ๆ ในท้ายที่สุด ผู้ป่วย

วารสาร
เวชบำบัดวิกฤต
โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

จะสัมผัสได้ถึงความจริงใจและหวังดี ผ่านทางคำพูดและพฤติกรรมของพยาบาลได้เอง

ครั้งแรกที่ฉันพบผู้ป่วยรายนี้ ฉันอยู่เวรดึก ได้รับการส่งเวรถึงพฤติกรรมของผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นและจากคำบอกเล่าของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำ CT whole abdomen เมื่อเข้าไปประเมินผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยนอนลืมตา ตาแดง ๆ ไม่หลับ ฉันได้เข้าไปประเมินอาการของผู้ป่วยตามปกติและถามผู้ป่วยว่า

พยาบาล : นอนไม่หลับเหรอค่ะคุณ...
ผู้ป่วย : สั่นหัว (ผู้ป่วยพูดไม่ได้ เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจอยู่)
พยาบาล : เป็นยังไงคะ
ผู้ป่วย : ปวด! (อ่านจากปากของผู้ป่วย)
พยาบาล : เจ็บตรงไหนคะ?
ผู้ป่วย : ผู้ป่วยชี้ไปที่หลัง
พยาบาล : เจ็บหลังใช่หรือเปล่าคะ?
ผู้ป่วย : ผู้ป่วยพยักหน้า
พยาบาล : เอายาแก้ปวดไหมคะ?
ผู้ป่วย : ผู้ป่วยส่ายหน้า
พยาบาล : งั้นตะแคงตัวหน่อยจะได้หายเมื่อยเดียวเอาหมอนรองด้านหลังให้

ผู้ป่วย : ผู้ป่วยนอนนิ่ง ๆ
พยาบาล : เรียกเพื่อนมาอีกคนช่วยกันตะแคงตัวผู้ป่วย แต่ขณะตะแคงผู้ป่วยเอามือมาคล้ายจะจับประคองแผลหน้าท้องและตัวแข็งเกร็งทั้งตัวและต้านไม่ยอมพลิกตะแคงตัว สุดท้ายเมื่อจัดท่านอนเสร็จ ผู้ป่วยทำหน้านิ่วคิ้วขมวดและพยายามจะเอาหมอนออก
พยาบาล : รออีกพักหนึ่งนะคะ เดี๋ยวมาเอาออกให้ค่ะ
ผู้ป่วย : มองและหน้านิ่วคิ้วขมวด
พยาบาล : ขณะที่เดินออกไปทำกิจกรรมการพยาบาลเตียงอื่น ๆ สายตาหันมาสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา พบว่าผู้ป่วยใช้มือข้างซ้ายพยายามดึงหมอนออกและหน้านิ่วคิ้วขมวดเหมือนเดิม ตาแดง ๆ และดูลักษณะการหายใจเร็ว ๆ ตื้น ๆ SpO2 100 % ความดันโลหิตสูงขึ้นเป็น 180/100 mmHg หัวใจเต้นเร็ว 120 ครั้ง/นาที

เมื่อพยาบาลทำกิจกรรมเตียงอื่น ๆ เสร็จใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง กลับมาหาผู้ป่วยอีกครั้ง

ผู้ป่วย : มองและแสดงหน้านิ่วคิ้วขมวด น้ำตาไหลและส่งสายตาไปที่หมอนที่รองหลังอยู่

พยาบาล : เอื้อมมือไปจับหมอนออกมาเล็กน้อย แต่ยังตะแคงอยู่ แล้วถามขึ้นว่า พอหรือเปล่าคะ

ผู้ป่วย : ส่ายหน้า

พยาบาล : เอื้อมมือไปจับหมอนออกมาเล็กน้อย เอาหมอนที่ขาออกและขยับหมอนที่รองหลังออกอีกเล็กน้อย แล้วถามขึ้นว่า พอหรือเปล่าค่ะ

ผู้ป่วย : ส่ายหน้า

พยาบาล : คงได้แค่นี้น่ะค่ะ ถ้ายังปวดอยู่จะเอายามาให้นะคะ

พยาบาลจึงได้นำยามาฉีดให้ผู้ป่วย โดยฉีดให้ผู้ป่วยช้า ๆ

พยาบาล : เป็นไงบ้างคะ ค่อยยังชั่วหรือเปล่า?

ผู้ป่วย : พยักหน้า

พยาบาล : สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเริ่มผ่อนคลายลงและจับมือผู้ป่วยถามว่า รู้ไหมว่าทำไมต้องตะแคงตัว

ผู้ป่วย : ส่ายหน้า

พยาบาล : ตัวคุณใหญ่ เลยต้องตะแคงตัวป้องกันการเกิดแผลกดทับ

ผู้ป่วย : แต่มันปวด

พยาบาล : อาการปวดหลังจากการผ่าตัดยังคงมีอยู่ เมื่อให้ยาอาการจะทุเลาลง แต่การนอนนิ่ง ๆ สักพักหลังจากเคลื่อนไหวจะช่วยให้ดีขึ้นนะคะ อีกอย่างหนึ่ง หลังจากการตะแคงตัวแล้วหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ จะช่วย. ให้ทุเลาปวดลงและช่วยคลายอาการปวดได้ค่ะ
ไหนลองทำหน่อยซิคะ

ผู้ป่วย : ผู้ป่วยลองทำ

วารสาร
เวชบำบัดวิกฤต
โดยสมาคมเวชบำบัดวิกฤตแห่งประเทศไทย

พยาบาล : จากการสังเกตผู้ป่วยยังทำไม่ค่อยได้ และสังเกตว่าผู้ป่วยไม่หลับ แต่ดูว่านิ่งขึ้น ไม่แสดง หน้านิ่วคิ้วขมวด นอนนิ่ง ๆ และกล้ามเนื้อแขนและขาดูผ่อนคลายลง

ดีค่ะ ค่อย ๆ หลับตาลงนะคะ ช้า ๆ นะคะ พยายามหลับหน่อยนะคะ ถ้าหลับได้ร่างกายจะค่อย ๆ ดีขึ้นค่ะ ไม่ถึง 10 นาที ผู้ป่วยดูหลับพักได้แล้วจึงเดินออกมา

จากตี 2 ถึง 6 โมงเช้าผู้ป่วยหลับพักได้ โดยไม่เห็นแม้แต่คราบน้ำตาและสีหน้าที่แสดงถึงความเจ็บปวดตลอดระยะเวลาที่หลับ

นี่เป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ เสี้ยวหนึ่งของความเป็นทั้งพยาบาลและเพื่อนของผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยรายนี้ก็ได้รับการถอดท่อช่วยหายใจในวันที่ 4 ภายหลังการผ่าตัดและย้ายออกไปอยู่ที่หอผู้ป่วยสามัญและห้องพิเศษรวมและห้องพิเศษเดี่ยว ในที่สุดผู้ป่วยก็สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ลุกขึ้นนั่งเองได้ ช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียงและกลับบ้านในอีก 2 สัปดาห์ต่อมา.