

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “ความคาดหวังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในด้านการดูแลกาย จิต และสังคม ต่อทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่” นี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อศึกษาความคาดหวังการดูแลทางด้านกาย จิต และสังคม ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่ข่าย จำนวน 10 คน ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทของพื้นที่ทำการศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริบทของทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่ข่าย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลบริบทของกรณีศึกษา

3.1. ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

3.2. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ครอบครัว ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล และสังคมของกรณีศึกษา

3.3. บทสรุปของกรณีศึกษา

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อทีมเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลแม่ข่าย

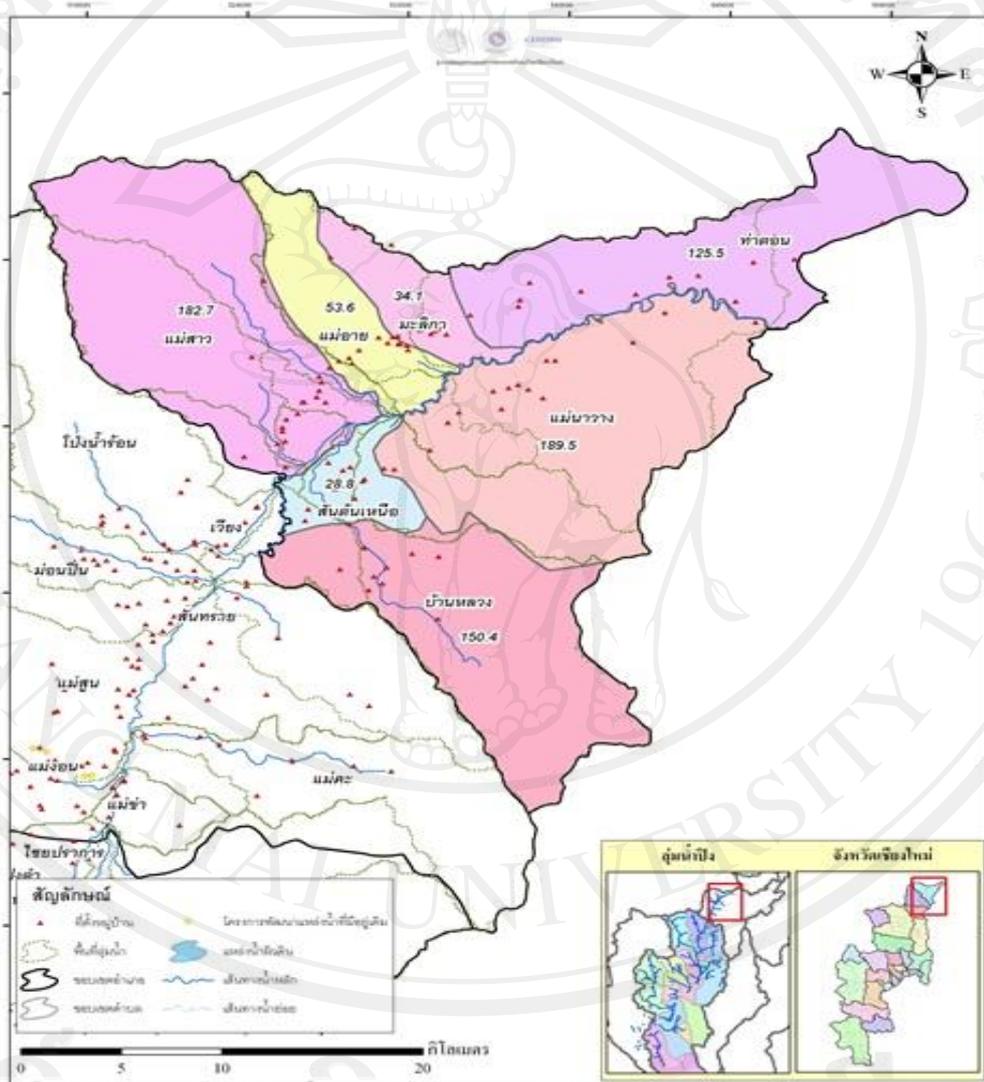
4.1. ความคาดหวังของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย

4.2. ความคาดหวังของผู้ป่วยทางด้านจิตใจ

4.3. ความคาดหวังของผู้ป่วยด้านสังคม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทพื้นที่ของการศึกษา

อำเภอแม่เมาะ เดิมเป็นกิ่งอำเภอขึ้นกับอำเภอฝาง ซึ่งทางราชการได้แยกตำบลแม่เมาะ ตำบลแม่สาว และตำบลแม่นาวาง ออกจากอำเภอฝาง ยกฐานะ ให้เป็นกิ่ง ให้นามว่ากิ่งอำเภอแม่เมาะตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ลงวันที่ 10 สิงหาคม 2510 และเวลาต่อมาอีก 6 ปี ได้ประกาศยกฐานะกิ่งอำเภอแม่เมาะ ขึ้นเป็นอำเภอแม่เมาะ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2516



ภาพที่ 4.1 แผนที่แสดงที่ตั้งอำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา [http://gis.chiangmai.go.th/index.php?name=document&District\\_ID=11&m=img#6\(5/6/57\)](http://gis.chiangmai.go.th/index.php?name=document&District_ID=11&m=img#6(5/6/57))

### ลักษณะทางกายภาพ

อำเภอแม่เมาะใช้การคมนาคมทางบก คือ เส้นทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1098 ถนนสายฝาง – ท่าตอน ซึ่งเป็นถนนลาดยางตลอดทั้งสาย และออกทางเลี้ยวเมืองฝางไปจังหวัดเชียงใหม่ มีระยะทางห่างจากจังหวัดเชียงใหม่ ประมาณ 173 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 3 ชั่วโมง จากอำเภอแม่เมาะ สามารถเดินทางไปยังตัวอำเภอแม่จันเพื่อเดินทางต่อไปยังอำเภอแม่สาย หรืออำเภอเมืองฯ จังหวัดเชียงราย เป็นถนนลาดยางตลอดสาย ระยะทางประมาณ 65 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 1 ชั่วโมงอีกเส้นทางเป็นการคมนาคมทางน้ำ คือ โดยสารเรือ หรือแพ จากท่าแม่น้ำกกที่บ้านท่าตอนไปตามลำน้ำกก ไปยังอำเภอเมืองเชียงราย

สรุปโดยทั่วไปแล้วด้านการคมนาคมในพื้นที่อำเภอแม่เมาะ จะสะดวกเฉพาะถนนสายหลักเท่านั้นสำหรับในพื้นที่ชนบท เช่น ในตำบลบ้านหลวง ตำบลแม่नावง ตำบลแม่สาว ยังเป็นถนนลูกรังและทางเกวียนใช้ได้เฉพาะฤดูแล้งเท่านั้น หากมีฝนตกลงมา ราษฎรและส่วนราชการที่จะต้องไปปฏิบัติหน้าที่ ต้องใช้การเดินทางด้วยเท้า โดยจะใช้เวลาประมาณ 4 - 10 ชั่วโมง ในการเข้าไปถึงหมู่บ้าน ป่ากุ่มบ้าน ในการบริหารงานงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลก็ไม่เพียงพอ ซึ่งแต่ละเส้นทางที่เชื่อมระหว่างตำบล - หมู่บ้าน มีระยะทางยาวต้องใช้งบประมาณเป็นจำนวนมาก และมีเส้นทางสำคัญในการใช้เดินทางไปแหล่งท่องเที่ยว น้ำตกปูหมื่น คอยฟ้าห่มปก และโครงการบ้านเล็กในป่าใหญ่ ตามโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริในสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในพื้นที่ตำบลแม่สาว เป็นถนนที่ทุรกันดาร มีความยากลำบากเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอุปสรรคในการปฏิบัติงานจึงต้องมีการประสานงานกับหน่วยที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบท โดยมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองประมาณ 1/3 ของประชากรทั้งหมดประชากรประมาณครึ่งหนึ่งมีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน นอกนั้นอาศัยอยู่ในเขตป่าที่ถูกลักและไม่ได้ถูกลักตามกฎหมายประชากรอำเภอแม่เมาะมีการเคลื่อนไหวสูงเนื่องจากราษฎรจำนวนมากเดินทางไปประกอบอาชีพต่างท้องถิ่น

ประชากรประมาณร้อยละ 70 ของอำเภอแม่เมาะ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ ทำนา ปลูกข้าวโพด ปลูกถั่วเหลือง ถั่วลิสง ไร่กระเทียม ส้ม สำหรับอาชีพอื่น ได้แก่ การพาณิชย์ รับจ้าง บริการ และอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นส่วนน้อย

อำเภอแม่เมาะ มีแหล่งน้ำที่สำคัญและลำน้ำห้วยที่สำคัญ ในการหล่อเลี้ยงพื้นที่ในการเกษตร คือ แม่น้ำฝาง แม่น้ำกก แม่น้ำอ้าย แม่น้ำหลง แม่น้ำห้วยป่าซาง แม่น้ำอ่างห้า น้ำห้วยม่วง น้ำห้วยขุ่น น้ำห้วยเตือ แหล่งน้ำชลประทาน ได้แก่ อ่างเก็บน้ำแม่วาง ชลประทานแม่สาว อ่างเก็บน้ำแม่-หลง ซึ่ง

คิดเป็นพื้นที่ในเขตชลประทาน ประมาณ 10 % ของพื้นที่ทั้งหมด ในฤดูแล้งซึ่งแหล่งน้ำแห้งลง จึงทำให้เกิดการขาดแคลนน้ำ เพื่อการเกษตรอย่างมาก เพราะแหล่งน้ำชลประทานไม่เพียงพอ

### ข้อมูลประชากร

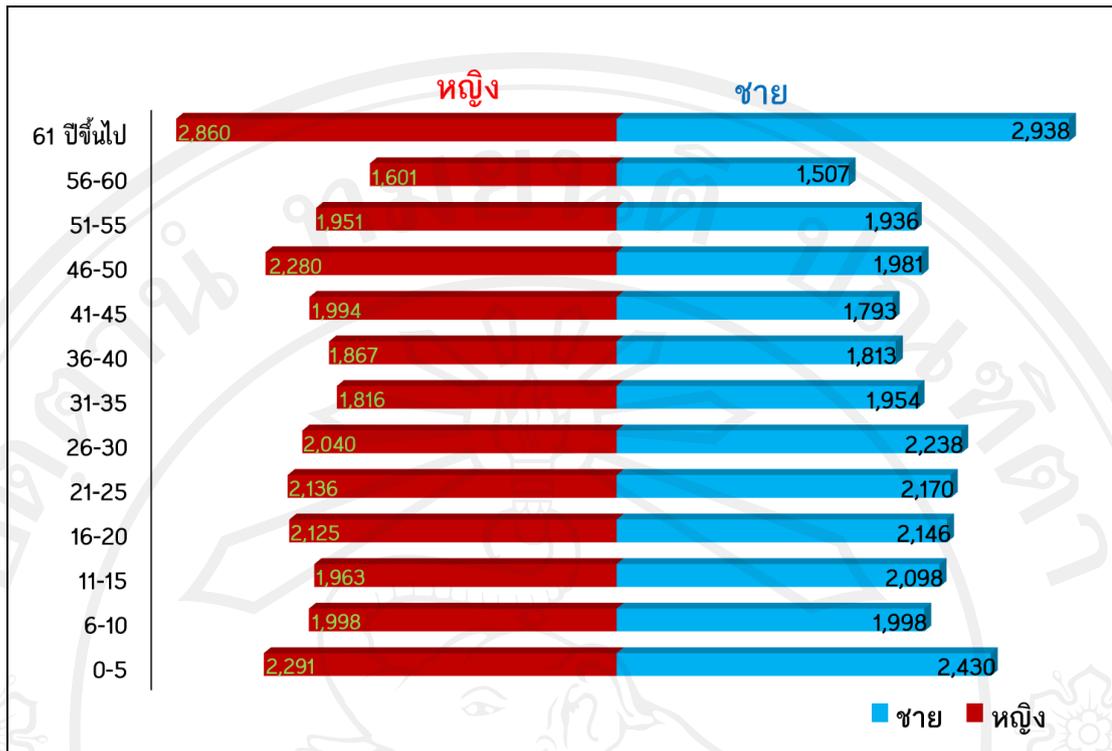
ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนประชากรอำเภอแม่เมาะ

ลักษณะข้อมูล	ชาย	หญิง	รวม
● แยกตามเพศ	31,830	31,367	63,197
● แยกตามสถานะของบุคคล	27,002	26,829	53,831
- ผู้ที่มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน			
- ที่ไม่ได้สัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน	4,718	4,456	9,174
- ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านกลาง (ทะเบียนซึ่งผู้อำนวยการทะเบียนกลางกำหนดให้จัดทำขึ้นสำหรับลงรายการบุคคลที่ไม่อาจมีชื่อในทะเบียนบ้าน)	98	75	173
- ผู้ที่อยู่ระหว่างการย้าย (ผู้ที่ย้ายออกแต่ยังไม่ได้ย้ายเข้า)	12	7	19

ประชากรกลางปี 2556 รวมต่างค้ำจำนวน 101,745 คน (กรมการปกครอง, 2555)

อำเภอแม่เมาะมีประชากร ส่วนหนึ่งร้อยละ 31 เป็นบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย โดยแยกเป็น

1. บุคคลพื้นที่สูง	จำนวน	6,919	คน
2. อติตทหารจีนคณะชาติ	จำนวน	151	คน
3. จีนฮ่ออิสระ	จำนวน	351	คน
4. ผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่า	จำนวน	681	คน
5. ผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่า	จำนวน	1,344	คน
6. ไทยลื้อ	จำนวน	105	คน
7. ชุมชนบนพื้นที่สูง	จำนวน	8,884	คน
8. แรงงานต่างค้ำสัญชาติพม่า ลาว กัมพูชา	จำนวน	8,705	คน
	รวม	27,140	คน



ภาพที่ 4.2 แสดงจำนวนประชากรอำเภอแม่เมาะแยกเพศและอายุ ณ ธันวาคม 2555  
ข้อมูลจากฐานข้อมูลมหาดไทยรวมเทศบาล เดือนธันวาคม 2555

จากแผนภูมิพีระมิดประชากร แสดงให้เห็นว่าอำเภอแม่เมาะถือว่ากำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ ปัจจุบันประชากรกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีประมาณร้อยละ 10.77 ของประชากรทั้งหมด จึงเป็นที่สังเกตให้กับทาง คปสอ. แม่เมาะจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคที่จะเกิดแก่ผู้สูงอายุ และการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาโรงพยาบาลแม่เมาะได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุทั้งในระดับตำบล อำเภอตั้งแต่ ปี 2535 ถึงปัจจุบัน มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โครงการต่างล่าสุด ดังนี้

โครงการส่งเสริมชมรมผู้สูงอายุ มีกิจกรรมประชุมชมรมผู้สูงอายุประจำเดือนทุกตำบล ตำบลละ 1 ครั้ง ประชุมชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ 2 เดือนครั้ง โดยมีกิจกรรมย่อยดังนี้กิจกรรมด้านศาสนา กิจกรรมด้านสุขภาพ เช่นการออกกำลังกาย การตรวจ สุขภาพเบื้องต้น การวัดความดันและการให้ความรู้ดูแลสุขภาพฯ โดยการประสานกับฝ่ายหรืองานต่างๆของรพ.แม่เมาะในการเพิ่มเติมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพในโรคสำคัญของผู้สูงอายุ รวมทั้งการบริการร่วมกับ อสม.จิตอาสาในชุมชน กิจกรรมส่งเสริมอาชีพบริการจิตอาสาตัดผมโดยช่างผมชาย-หญิง เรื่องแจ้งหรือชี้แจงผลการดำเนินงานของชมรม กิจกรรมงานรดน้ำคำห้วยและการละเล่นเทศกาลปีใหม่เมือง(สืบสานวัฒนธรรม

ประเพณีปีใหม่เมือง) ประชากรส่วนใหญ่ของอำเภอแม่เอย ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักถึงร้อยละ 70 พืชที่ปลูกมากที่สุด คือ ส้มสายน้ำผึ้ง ข้าว ถั่วเหลือง กระเทียม หอมหัวใหญ่ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีการประกอบอาชีพอื่นๆ เช่น การค้าขาย ประกอบธุรกิจท่องเที่ยว การเกษตรถือเป็นอาชีพหลักของราษฎรอำเภอแม่เอย โดยมีพื้นที่การเกษตรทั้งสิ้น 72,400 ไร่ ครอบครัวยุทธศาสตร์ จำนวน 12,683 ครอบครัวยุทธศาสตร์

ในพื้นที่อำเภอแม่เอยมีอุตสาหกรรมขนาดเล็กในครัวเรือน คือ โรงสีข้าว จำนวน 42 โรง มีโรงงานอิฐ จำนวน 10 โรง สามารถสร้างรายได้และการมีงานทำให้ราษฎรจำนวนหนึ่ง และอุตสาหกรรมใบชา (เมี่ยง) อุตสาหกรรม ใบยาสูบ ในปัจจุบัน กลุ่มเกษตรกรบางกลุ่ม ได้นำผลผลิตทางด้านเกษตรมาแปรรูปประกอบอุตสาหกรรมเกษตรใน ครัวเรือน เช่น การทำน้ำเสาวรส (กระทกรก) บรรจุขวดขาย การทอผ้าเย็บผ้าพื้นเมืองขาย ทำน้ำพริกตาแดง ข้าวแต๋น

อำเภอแม่เอยมีความหลากหลายทางเชื้อชาติมีทั้งคนพื้นราบและกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆเป็นจำนวนมากมีทั้งมุสลิม อีเก้อ เข่า ไทยใหญ่ ไทยลื้อ จีนฮ่อ ปะห่อง กระเหรี่ยงแต่ละชนเผ่า ชุมการใช้ชีวิตประจำวัน ความเป็นอยู่ของชุมชน และ ศิลปะ วัฒนธรรม ประเพณี ของชนเผ่าต่างๆ ดังนี้

#### **การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของอำเภอแม่เอย**

อำเภอแม่เอยเป็นอีกอำเภอหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งในอดีตอำเภอแม่เอยมีเพียง 7,652 ครัวเรือน ปัจจุบันมี 10, 078 ครัวเรือน การคมนาคมจากจังหวัดเชียงใหม่ ถึงที่ว่าการอำเภอแม่เอย และศูนย์ราชการอำเภอแม่เอย ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ไปทางทิศเหนือ 173 กิโลเมตร ไปตามถนนสายเชียงใหม่ - ฝาง(ทางหลวงหมายเลข 107) และตามถนนฝาง - ท่าตอน (ทางหลวงหมายเลข 1098) การเดินทางในอดีตเมื่อประมาณ 50 ปีที่แล้ว อาศัยการเดินทางเท้าถนนเป็นถนนดินลูกรัง มีรถประจำทางจากเชียงใหม่ถึงอำเภอฝางเป็นรถหกล้อ มีเพียงวันละ 1 เที่ยว ต่อฝางมาอำเภอแม่เอยต้องอาศัยการเดินทางต่อมา หรือถ้าเป็นพวกพ่อค้าก็อาศัยใช้ควายเทียมเกวียน พอฤดูฝนน้ำหลากการเดินทางลำบากมาก การเข้าไปตัวเมืองฝางใช้เวลาเดินทางหลายชั่วโมงกว่าจะถึง ต้องข้ามน้ำแม่เอย แม่สาวก็จะถึงเมืองฝาง เพราะว่าสะพานไม้ข้ามแม่น้ำฝางพังทลายหายไป พอสิ้นฤดูฝนถึงจะมีการสร้างสะพาน ในช่วงนั้นก็ต้องเดินลุยน้ำไป การเดินทางต้องออกเดินทางตั้งแต่เช้ามืด เนื่องจากควายไม่อดทนต่อความร้อนจากแสงแดด เพราะถ้าอากาศร้อนควายก็ไม่สามารถไปต่อได้ เวลาที่ราชการต้องไปทำงานที่อำเภอฝางในช่วงฤดูฝนต้องมีการนำเสื้อผ้าไปเปลี่ยนด้วยเนื่องจากต้องเดินข้ามน้ำเป็นช่วงๆ บางทีระดับน้ำขึ้นมาถึงระดับเอว พอไปถึงอำเภอฝางก็เปียกไปทั้งตัว

จากคำบอกเล่าของพ่อครูใจคำ เล่าว่า “เมื่อก่อนพ่อเป็นคนลำพูน แต่ได้มาบรรจุเป็นครูที่อำเภอแม่อยู่ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2508 สมัยนั้นถนนเป็นถนนดินลูกรัง พอหน้าฝนนี้ลำบากมาก เพราะฝนก็ตก ทางก็เปียกก็และ น้ำก็ขึ้นสะพานก็ถูกตัดขาด เพราะ โคนน้ำพัดไป เวลาไปฝางก็ต้องเดินไป เวลาข้ามน้ำก็เปียกไปเป็นครึ่งตัว ต้องเอาเสื้อผ้าไปเปลี่ยนด้วย สมัยก่อนถนนหนทางไม่ดีเหมือนสมัยนี้ ลำบากกว่านี้เยอะ ถ้าพ่อค้าจะเอาของไปขายก็จะใช้ควายเทียมเกวียนต่างของไปขาย คนแถวนี้ส่วนใหญ่เลือกใช้ควายมากกว่าวัว เพราะมันสามารถลุยโคลนได้ดีกว่า และแรงมากกว่า แต่ต้องออกตั้งแต่เช้าเพราะควายไม่ทนต่อแดด พอแดดร้อน ควายก็จะลงไปเล่นในบ่อโคลน ไม่เอาอะไรแล้ว”

ชาวบ้านในอำเภอแม่อยู่เมื่อประมาณ 70 - 80 ปีที่แล้ว มีอาชีพหลักคือ การทำเกษตร ทำนา พ่อแม่ที่อยู่วัยแรงงาน มีการทำกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว พอถึงฤดูกาลทำนา ปู ยา ตา ยาย ก็ออกไปทำนาด้วยกัน คนสมัยนั้นร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว เพราะสมัยก่อนอาหารการกินมาจากธรรมชาติ กินอาหารตามฤดูกาลไม่มีการใส่ปุ๋ย ใส่ยาฆ่าแมลง คนสมัยก่อนก็ไม่มีปวดหลัง ปวดเอว ดังคำให้สัมภาษณ์ดังนี้ “สมัยเมื่อขยายเป็นละอ่อนพ่อ แม่ ตา ยายพากันไปทำนา ทำไร่ เลี้ยงควายอยู่กลางทุ่งนา อาหารการกินก็หาตามป่า เก็บผัก เก็บไม้เอาตามริมรั้ว ไม่มีการใส่ปุ๋ย ใส่ยาฆ่าแมลง ปลาบางครั้งก็หาได้จากในนา ในห้วย ได้ถุนบ้านก็เลี้ยงเป็ด เลี้ยงไก่ เอาไว้กินไข่ ถ้ามีการมีงานคนพ่อยายก็ฆ่ามันเอามาเลี้ยงกินกัน ไก่สมัยก่อนกินข้าวเปลือก ไม่มีอาหารถุงอย่างทุกวันนี้ ไม่มีฟีดซอร์โมนให้ ไก่มันดูขี้ ไม่ต้องไปซื้อของคนอื่น คนสมัยก่อนเลยแข็งแรง ไม่มีโรคปวดนั้นปวดนี้ ไม่มีความดัน เบาหวาน”

และนอกจากนี้คุณยายหงที่พื้นเพเป็นคนแม่อยู่โดยกำเนิดได้เล่าว่า เมื่อสมัยที่คุณยายยังเป็นเด็กมีบ้านเรือนแถวนี้มีไม่มาก ทุกคนรู้จักกันหมด บ้านคุณยายแต่ก่อนอยู่ในซอยข้างในนั้น ไม่ได้อยู่ติดถนนอย่างเช่นในปัจจุบันนี้ เมื่อก่อนบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นบ้านกระท่อมไม้ไผ่สานหลังคามุงด้วยใบตองตั้งยกพื้นสูง ตอนกลางคืนมีเสื่อออกหากินหมู ไก่ที่ชาวบ้านเลี้ยงไว้ได้ถุนบ้าน

การเปลี่ยนแปลงด้านแรงงานได้เกิดขึ้นเมื่อประมาณเกือบ 20 ปีที่แล้ว คนวัยแรงงานในพื้นที่อำเภอแม่อยู่เดินทางไปหางานทำที่อื่นเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในวัยหนุ่มสาว เนื่องจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ การขาดแคลนที่ทำกิน ที่ดินขาดความอุดมสมบูรณ์ รายได้ไม่พอเลี้ยงชีพ จึงเกิดการอพยพเข้าไปหางานทำในพื้นที่ที่มีการเติบโตหรือทันสมัยมากกว่าพื้นที่เดิมของตน เช่น ตัวเมืองเชียงใหม่ กรุงเทพฯ หรือไปทำงานในต่างประเทศ ซึ่งการย้ายถิ่นฐานนี้ทำให้เกิดปัญหาตามที่สำคัญคือ การที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง หรืออยู่กับหลานที่พ่อแม่ออกไปทำงานที่อื่น ประกอบกับการมีโรคประจำตัวที่ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง ไม่สามารถทำงานได้ตามเดิม ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านจิตใจ เกิดความเหงา รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงในยามที่ต้องอยู่เพียง

ลำพัง หรือบางครอบครัวอาจอยู่กัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของพี่พรรณที่เคยไปทำงานที่ประเทศมาเลเซีย กล่าวว่า “ สมัยก่อนพี่สาวแฟนพี่ ได้สามีเป็นคนมาเลเซีย เลขชวนให้ไปทำงานที่มาเลเซียด้วยกัน เพราะได้เงินมากกว่าอยู่ที่นี้ประมาณ 3 เท่า ถ้าเก็บเงินได้เยอะก็ค่อยกลับมา พี่กับสามีก็เลยไปทำงานที่มาเลเซียกับพี่สาว ทั้งลูกไว้ให้ตากับยายเลี้ยง ตอนนั้นลูกพี่อายุ 3 ขวบ ไปถึงก็ไปทำงานร้านอาหาร รายได้ดี เพราะนอกจากเราจะทำงานเสิร์ฟแล้ว ผู้จัดการยังจ้างให้ไปทำงานบ้านให้เพิ่มคิดเป็นครั้งๆไป และก็ให้ดูแลต้นไม้หน้าร้านก็ได้เงินเพิ่ม สมัยก่อนทำงาน 6 วันตื่นเช้ามาก็ต้องมารดน้ำ พรวันดินต้นไม้หน้าร้าน หลังจากนั้นก็ไปทำงานเสิร์ฟ พอวันหยุดก็ไปทำงานที่บ้านผู้จัดการ ไปทำความสะอาดบ้านให้เค้า คนที่นั่นเวลาทำความสะอาดก็จะใช้น้ำล้างพื้นเลย แล้วค่อยขัดเอา เค้าใช้ให้ทำอะไรทำหมด แต่พอทำงานได้ 6 เดือน อาการโรคหัวใจกำเริบ พี่อยู่ไม่ไหวก็เลยต้องกลับมาก่อน แต่สามีพี่ยังทำงานอยู่ที่มาเลเซีย ต่ออีก 2 ปี จึงค่อยกลับมา”

ป้าเพ็ญเล่าว่า “ สมัยก่อนพ่อแม่มีลูกเยอะ ที่ดินเราก็มีน้อย ไม่มีที่ทำมาหากิน ต้องดิ้นรน ทำให้เราอยู่รอดให้ได้ มีญาติๆกัน ไปทำงานอยู่หาดใหญ่ แล้วบอกว่ารายได้ดี ก็เลยมาชวน ป้าก็เลยไปทำงานกับเค้า ไปทำงานนวดอยู่ที่หาดใหญ่ ฝากลูก 2 คนไว้ให้ปู่กับย่าเลี้ยง ตอนนั้นไปทำงานที่นั่นก็รายได้ดีเพราะคนที่นั่นชอบนวด และถ้าเป็นวันหยุด คนก็ยังเยอะ เพราะคนมาเลเซียก็ชอบมานวดที่หาดใหญ่เหมือนกัน รายได้ก็ดี ป้าทำงานที่นั่นได้ 10 กว่าปี พอมีเงินเก็บบ้าง ก็เลยกลับมาอยู่บ้านเราดีกว่า ได้อยู่กับลูกเรา ตอนนี่ก็เป็นหนุ่ม เป็นสาวแล้ว ไม่มีคนดูแลหลังจากปู่กับย่าเสียชีวิต ดัดสินใจกลับมาทำงานบ้านเราแทน ถึงแม้จะได้เงินน้อยกว่าแต่ก็ได้อยู่บ้าน ได้มาดูแลลูกๆ”

ยายหล้าเล่าว่า “ ยายมีลูกทั้งหมด 3 คน แต่เมื่อ 20 ปีก่อน ลูกโรคเอดส์ระบาด ลูกยาย 2 คนก็ตายเพราะเอดส์ ทั้งที่ยายกำลังจะสบายแท้ๆ เพราะลูกก็มีงานทำและส่งเสียเลี้ยงดูยาย ยายก็ไม่ต้องลำบากแล้ว เหลือลูกไว้ให้ยายเลี้ยงอีก 2 คน แต่อยู่มาได้อีก 2 ปี ลูกชายอีกคนก็ประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต มันเหมือนเป็นเคราะห์ซ้ำกรรมชดของครอบครัวยายแท้ๆ ชีวิตนี้ต้องลำบากไม่สิ้นสุด หลังจากนั้นลูกสะใภ้ก็กลับไปอยู่บ้านเค้าที่เชียงใหม่ หลังจากหลานคนแรกเรียนจบม.3 ก็ไปทำงานกรุงเทพฯ ได้แฟนอยู่ที่นั่น เดียวนี้ก็มีเหลนตัวน้อยคนหนึ่ง ทุกวันนี้ก็เป็นกำลังใจให้ยายมีชีวิตอยู่ เหลนที่อยู่ที่กทม. แม่เค้าก็ส่งรูปมาให้ดู ปีไหนก็กลับมาเฝ้าหาสักครั้ง เพราะเค้าก็ไม่ค่อยมีเงิน มาที่ก็ใช้เงินเยอะ อยู่กัน 2 คนตายาย ก็มีเหงาพ่อง(ข้าง) ตอนนี่ก็ลำบาก จะไปทำงานหาเงินก็ทำไม่ได้เหมือนเมื่อก่อน เดียวนี้ใครเค้าก็ไม่จ้างคนแก่อย่างเราละ เพราะมีโรคประจำตัวทำงานหนักก็ไม่ได้ มันเหนื่อยง่าย ทำอะไรก็ช้า”

## การสาธารณสุข

ตารางที่ 4.2 แสดงสถานบริการสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ

ชื่อสถานบริการ	จำนวน (แห่ง)
1. โรงพยาบาลแม่เมาะ ขนาด 30 เตียง	1
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1
3. สถานีอนามัย	10
4. สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	2
5. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	84
6. สถานที่ขยายแผนปัจจุบัน	10

ตารางที่ 4.3 แสดงรายชื่อเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอแม่เมาะ

ลำดับ	ชื่อเครือข่ายบริการหลัก	ตำบล
1	รพ.สต.บ้านห้วยป่าซาง	แม่สาว
2	รพ.สต.บ้านท่ามะแกง	ท่าตอน
3	รพ.สต.บ้านหลวง	บ้านหลวง
4	รพ.สต.บ้านคาย	แม่นาวาง
5	รพ.สต.บ้านสันป้อ	สันตั้นหม้อ
6	รพ.สต.บ้านใหม่ปุ่แซ่	แม่เมาะ
7	รพ.สต.บ้านแม่อ่าง	แม่สาว
8	รพ.สต.บ้านท่าตอน	ท่าตอน
9	รพ.สต.บ้านจัดสรร	บ้านหลวง
10	รพ.สต.บ้านแม่เมืองน้อย	แม่นาวาง
11	สสช.ปางตันเคื้อ	แม่เมาะ
12	สสช.เมืองงาม	แม่นาวาง

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริบทของทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลแม่อย

### แนวทางในการบริหารงานของโรงพยาบาลในอดีต

โรงพยาบาลแม่อย ถือกำเนิดมาตั้งแต่ พ.ศ. 2526 โดยช่วงแรกเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และขยายเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

ในอดีตที่ผ่านมาในอดีตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่านหนึ่งดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2536 จนถึงปี พ.ศ. 2548 เป็นบุคคลที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในพื้นที่อำเภอแม่อยอย่างมาก ท่านเป็นผู้ที่มีอุดมการณ์สูง ด้วยความมุ่งมั่นที่จะได้ใช้วิชาชีพที่ร่ำเรียนมา รักษาผู้ป่วย โดยไม่รู้เลยแม้แต่คำว่า พักแค้นที่ตัวเองเลือกนั้นกันดารสักเพียงใด รู้เพียงแต่ว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ชื่อ โรงพยาบาลแม่อย อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ห่างจากกรุงเทพฯ ประมาณ ๕๐๐ กิโลเมตร และมีแพทย์เพียงหนึ่งคนเท่านั้น

เมื่อมาอยู่ที่แม่อย ท่านก็ได้เรียนรู้ว่าผู้คนบนแผ่นดินที่ตนเองเลือกมาทำงานนั้น ล้วนต้องการความช่วยเหลือทั้งทางการแพทย์และสาธารณสุข เสี่ยงคร่ำครวญจากเด็กผู้หญิง โศกเศร้าที่อ่อนวอน และทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ยิ่งตกย้ำให้นายแพทย์หนุ่มทำงานหนักเป็นสองเท่า

จากพื้นที่ราบ มุ่งสู่ยอดดอย ท่านทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย เงินเดือนทุกบาททุกสตางค์ถูกมอบให้โครงการที่ตนเองจัดตั้งขึ้น โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในโรงพยาบาลแม่อย ที่ดูแลเด็กซึ่งมีปัญหาด้านการพัฒนาการ หรือแม้แต่โครงการอาหารของโรงเรียนที่ยากไร้อีก ๕ แห่ง ล้วนได้รับการช่วยเหลือ

นอกจากนี้ ยังจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยยากจนและผู้สูงอายุ รวมไปถึงโครงการจัดตั้งโรงเรียนเด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ โดยประสานกับมูลนิธิราชประชานุเคราะห์ และอีกหลายต่อหลายโครงการที่ท่านก่อตั้งขึ้น ได้ทุ่มเทเพื่อให้ผู้คนบนผืนแผ่นดินแห่งนี้มีความสุข

งานที่ทำ มีทั้งการรักษาพยาบาล ขณะเดียวกันได้เน้นการส่งเสริมสุขภาพ แทนที่จะตั้งรับในการรักษาสุขภาพอย่างเดียว แต่ยังคงส่งเสริมให้คนไม่ป่วย จึงมีโครงการหน่วยรถประชาสัมพันธ์และหน่วยฉายภาพยนตร์เคลื่อนที่โรงพยาบาลแม่อย เพื่อให้การสื่อสารไปสู่ประชาชนเป็นไปอย่างทั่วถึงทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในหมู่บ้านไกลๆ ก่อนที่จะลงไปตามพื้นที่ทีมงานจะมีการนำข้อมูลปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชน ทั้งจากข้อมูลระบาดวิทยา จากอันดับโรคสำคัญและจากแนวโน้มที่อันตรายมาประกอบในการกำหนดพื้นที่ก่อน หลังจากนั้นได้กำหนดวันจันทร์ อังคาร พุธ ช่วงเช้าที่หน่วยรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่จะลงไปพบปะ สร้างความคุ้นเคย เยี่ยมเยือนพร้อมให้ความรู้ในพื้นที่ที่กำหนดไว้ ซึ่งส่วนใหญ่ก็จะเป็นแหล่งชุมชน เช่น ตลาด วัด หอกระจายข่าว ศาลากลางหมู่บ้าน บ้าน

ผู้ใหญ่ แกนนำชุมชน หลังจากนั้นช่วงกลางคืนหน่วยฉายภาพยนตร์เคลื่อนที่ก็ได้ลงไปฉายหนัง ทั้งหนังไทย ฝรั่งเศส อินเดีย มีหมดทุกสไลด์ ยังไม่พอแถมยังมีกิจกรรมกลางระหว่างเรื่องโดยสอดแทรกวิดีโอแนะนำระบบบริการโรงพยาบาล ความรู้เรื่องโรคเอดส์ มาลาเรีย ไข้เลือดออก อุบัติเหตุจราจร หรือโรคต่างๆ เช่น โรคซาร์ส ไข้หวัดนก ฯลฯ เหล่านี้เป็นต้น เพื่อให้ความรู้แก่คนในชุมชน ให้คนดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกต้อง และมีอีกหลายโครงการที่ทำร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น โครงการเด็กที่มีปัญหาทุพโภชนาการ โครงการเด็กผู้ติดเชื้อซึ่งได้รับผลกระทบจากปัญหาถูกปฏิเสธไม่ให้เข้าเรียนในโรงเรียนปกติ

จึงจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขึ้นในโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยมีพยาบาลและพี่เลี้ยงคอยดูแล โดยนำเด็กที่ขาดอาหาร เด็กติดเชื้อ และเด็กที่พ่อแม่ติดเชื้อและเสียชีวิตแล้ว มาเลี้ยงแบบเช้าไปเย็นกลับ เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับโรงเรียนอื่นๆ ได้รู้ว่าเด็กสามารถอยู่ร่วมกันได้ แม้แต่ลูกของเจ้าหน้าที่เองก็เข้ามาอยู่และเรียนร่วมกัน ทำให้คนอื่นๆ ยอมรับและเข้าใจมากขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีปัญหาผลกระทบจากโรคเอดส์ เนื่องจากพื้นที่ที่แม่ข่ายมีคนเป็นเอดส์มาก และมีผู้เสียชีวิตจากเอดส์เป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้สูงอายุที่ถูกเสียชีวิตจากเอดส์ ขาดคนดูแล โรงพยาบาลจึงได้จัดกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์แบบครบวงจรในอำเภอแม่ข่าย ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 ได้แก้ไข ปัญหาโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ การจัดกิจกรรมครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุ จัดตั้งโครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ขาดคนอุปการะดูแล บางรายบุตรหลายเสียชีวิตจากโรคเอดส์ เพื่อให้การช่วยเหลือ มอบข้าวสาร อาหารแห้งแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ ปัจจุบันมีผู้สูงอายุเข้าอยู่ในโครงการสงเคราะห์ ของโรงพยาบาล 8,010 คน จากการประเมินผลพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมากขึ้นร้อยละ 89.30

จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุแม่ข่าย เป็นการรวบรวมตัวของผู้สูงอายุ จากกิจกรรมด้านศาสนา มีการพบปะกันทุกเดือน มีการรวมกลุ่มสร้างอาชีพเพื่อส่งเสริมรายได้ ปัจจุบันมี 5 กลุ่มอาชีพ มีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันได้ขยายการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุครอบคลุมทุกตำบล มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

กลุ่มเด็กกำพร้า และวัยเรียน จัดตั้งโครงการสงเคราะห์เด็กกำพร้าในโรงพยาบาลแม่ข่าย ส่วนใหญ่บิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ต้องอาศัยอยู่กับญาติและผู้อื่น ซึ่งมีปัญหาอย่างอื่นตามมา เช่น ยาเสพติด ถูกล้วงละเมิดทางเพศ หรือปัญหาโสเภณีเด็กปัจจุบันมีเด็กอยู่ในสงเคราะห์ทั้งหมด 308 คน

## การทำงานของทีมนิยามบ้านโรงพยาบาลแม่เอย

จากสถานการณ์โรคเอดส์ในอำเภอแม่เอยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 เป็นต้นมา พบว่า สถานการณ์ผู้ติดเชื้อรายใหม่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยโรคเอดส์ก็ทวีจำนวนเพิ่มตามมาเช่นกัน สำหรับผู้ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมักจะต้องได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ซึ่งเมื่อผู้ป่วยจะต้องกลับไปดูแลสุขภาพต่อที่บ้านญาติมักจะขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและมักจะทอดทิ้งให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลไว้เป็นระยะเวลาสั้น ทำให้ผู้ป่วยมีสภาวะจิตใจที่ย่ำแย่หรือบางครั้งญาติปล่อยให้นอนที่โรงพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณ ได้รับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้น จึงควรให้ญาติและครอบครัวได้เข้าใจในเรื่องโรคและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทางโรงพยาบาลและทีมที่ดูแลผู้ป่วยควรมีหน้าที่เป็นผู้ที่เชื่อมประสานระหว่างผู้ป่วย ญาติและครอบครัวได้ดีที่สุด

ดังนั้นในปี 2538 โรงพยาบาลแม่เอย จึงมีนโยบายการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ ในเขตอำเภอแม่เอย ควรให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านโดยทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลแม่เอย โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบองค์รวม คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแทรกซ้อน รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข โดยกำหนดให้เยี่ยม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งในการออกติดตามเยี่ยมสุขภาพที่บ้านนั้น ต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจของผู้ป่วยและญาติเท่านั้น และในปี 2542 ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในการดูแลคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และในปี 2545 ได้กำหนดให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลทั้งจากทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลแม่เอยและพยาบาลประจำบ้านในแต่ละหมู่บ้าน โดยการเยี่ยมมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อรวบรวมข้อมูลต่างๆ แล้วนำมาพิจารณาวินิจฉัยปัญหาหรือความต้องการและวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องเหมาะสมทั้งทางสภาพร่างกาย จิตใจ สภาพเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม
2. เพื่อให้คำแนะนำในด้านส่งเสริมสุขภาพในทางที่จะก่อให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล ช่วยในการจัดระเบียบความเป็นอยู่ของชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพของสภาพร่างกายของแต่ละบุคคลและครอบครัว
3. เพื่อให้คำแนะนำในการป้องกันโรค การปฏิบัติเพื่อหนีห่างจากโรคต่างๆ รวมถึงการรับภูมิคุ้มกันโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้
4. เพื่อเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
5. เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องให้ต่อเนื่อง โดยสอนญาติและผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย

6. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้จักใช้บริการสาธารณสุขต่างๆ ของชุมชนได้ถูกต้องเหมาะสมตามความจำเป็น

7. เพื่อติดตามผลการรักษาพยาบาล คำแนะนำและการช่วยเหลือต่างๆ

8. เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งต่อตามสถานบริการ แหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

กระบวนการดำเนินงานในการรับผู้ป่วย คือ ทีมจำหน่ายผู้ป่วย (แพทย์และพยาบาลจากฝ่ายต่างๆ) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทำการคัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์การเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติตามหลัก D-METHOD แล้วส่งต่อให้ทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งทางทีมจะได้ติดตามดูแลด้านสุขภาพกาย ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ด้านสุขอนามัยต่างๆ การจัดสิ่งแวดล้อม ฝึกให้ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยและมีอาหารบำรุงสุขภาพให้ขณะไปเยี่ยม รวมถึงประเมินสถานะปัญหาต่างๆ หากพบว่ามีปัญหาที่เกินขอบเขตที่ทีมจะช่วยเหลือ เช่น มีปัญหาด้านเศรษฐกิจก็ให้คำแนะนำพัฒนาศักยภาพด้านวิชาชีพที่ชมรมผู้ติดเชื้อ หรืออาจมีการส่งต่อไปยังหน่วยงานสงเคราะห์ต่างๆ จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งในการเยี่ยมบ้านมีการประเมินผลพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและญาติดีขึ้น โดยญาติและผู้ป่วยมีความพึงพอใจคิดเป็น 92%

### ในการติดตามเยี่ยมบ้านนั้นได้มีโอกาสพัฒนาและการปรับปรุงสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. การเยี่ยมบ้านได้เริ่มจัดตั้งตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา พบว่าทางโรงพยาบาลยังไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั่วถึง จะเห็นได้จากการที่ญาติผู้ป่วยมาขอให้ทางโรงพยาบาลไปเยี่ยมเนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมมารักษาที่โรงพยาบาล หรือผู้ป่วยที่มีอาการหนักบางคนญาติจะขอนำผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน จึงได้มีการประชุมทีมดูแลผู้ป่วยว่าควรมีการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชนเพราะบุคคลในชุมชนหรือกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกันจะเข้าใจผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงจึงได้มีการจัดการอบรมบุคคลกลุ่มต่างๆ ดังนี้

- ในปี 2542 และ 2543 ได้จัดอบรมในอาสาสมัครผู้ติดเชื้อด้วยกันเอง ชื่อกลุ่ม “เพื่อนเยี่ยมเพื่อน” แต่พบว่าอาสาสมัครจะมีอาการเจ็บป่วยตามมาและเสียชีวิตในที่สุดทำให้กลุ่มนี้ด้านความยั่งยืนและต่อเนื่องมีน้อย จึงได้ขยายกลุ่มผู้เยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้นำชุมชน (แต่กลุ่มผู้ติดเชื้อยังคงให้มีการอบรมอาสาสมัครตามศักยภาพของผู้ติดเชื้อในแต่ละช่วงอีกด้วย )

- ปี 2544 ได้จัดอบรมอาสาสมัครในกลุ่มผู้นำชุมชน (พื้นราบ ชาวเขา) มีหมู่บ้านอบรมทั้งหมดในเขตอำเภอแม่สายและอาสาสมัครมีการส่งผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เน้นให้ปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ รวมถึงการป้องกันโรคเอดส์ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีทางโรงพยาบาลเป็นที่เลี้ยงให้ และในปีงบประมาณ 2545 จะได้ทำการอบรมผู้นำชุมชนใน

หมู่บ้านในเขตอำเภอแม่อาวให้ครบ 100 % เพื่อหวังผลในระยะยาวในด้านการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ รวมถึงผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ได้รับการเคารพในสิทธิความเป็นมนุษย์

- ปี 2546 ได้ประสานงานกับทีม PCU โดยการส่งต่อผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่มีอาการดีขึ้น และสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ให้แก่ทีม PCU ในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน Day care ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกในทีม PCU มีหมู่บ้านที่ต้องรับผิดชอบดูแล 1 คนต่อ 1 หมู่บ้าน

- ปี 2546 ได้มีโครงการอบรมอาสาสมัครผู้พิการของแต่ละหมู่บ้าน 1 คนต่อ 1 หมู่บ้าน เพื่อให้อาสาสมัครได้มีความรู้และสามารถให้การดูแลผู้พิการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีคุณภาพ

- ปี 2550 ได้มีโครงการเชื่อมโยงประสานผู้พิการอำเภอแม่อาวขึ้น โดยมีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ **กิจกรรมที่ 1** เรื่อง ร่วมด้วยช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในญาติ ระยะเวลาการดำเนินการ 1 สิงหาคม 2550 - 16 สิงหาคม 2550 ผลสัมฤทธิ์ของการเลือกกลุ่มเป้าหมาย มีผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยให้ความสนใจมาเข้าร่วมการอบรมเป็นจำนวน 152 คน โดยให้ญาติผู้ป่วยทุกคนเป็นเครือข่ายการดูแลผู้พิการในชุมชน โดยได้ให้ผู้เข้าร่วมอบรมสมัครเป็นอาสาสมัครผู้พิการ หน้าที่ของอาสาสมัครผู้พิการคือประสานงานเรื่องข้อมูลผู้พิการในชุมชนกับโรงพยาบาลแม่อาว ส่วนกิจกรรมที่ 2 เรื่อง ร่วมด้วยช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในอาสาสมัครผู้พิการ มีระยะเวลาการดำเนินการ 17 สิงหาคม 2550 - 29 สิงหาคม 2550 ผลสัมฤทธิ์ของการเลือกกลุ่มเป้าหมาย มีผู้ให้ความสนใจมาเข้าร่วมการอบรมเป็นจำนวน 184 คน โดยมีผลการดำเนินกิจกรรมดังนี้ ในการอบรมครั้งนี้จะทำการรับสมัครอาสาสมัครผู้พิการในชุมชน โดยให้ผู้สนใจเข้าร่วมสร้างเครือข่ายอาสาสมัครผู้พิการในชุมชน โดยอาสาสมัครผู้พิการมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลผู้พิการรายใหม่หรือรายเก่าที่ทางโรงพยาบาลยังไม่ได้เข้าไปให้ความช่วยเหลือ รวมถึงการเป็นตัวกลางในการให้ข้อมูลเมื่อมีความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลแก่ผู้พิการในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้พิการเป็นไปอย่างทั่วถึง นอกจากนี้ยังได้มีการคัดเลือกประธานอาสาสมัครผู้พิการ เพื่อเป็นคนเชื่อมและประสานงานระหว่างอาสาสมัครผู้พิการและโรงพยาบาล และกิจกรรมที่ 3 ฟื้นฟูวิชาการเครือข่ายผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน และมอบอุปกรณ์ช่วยเหลือ มีระยะเวลาการดำเนินการ 27 กรกฎาคม 2550 ผลสัมฤทธิ์ของการเลือกกลุ่มเป้าหมาย มีตัวแทนจากสาธารณสุขชุมชนและสถานีอนามัยมาเข้าร่วมอบรมจำนวน 13 คน โดยมีผลการดำเนินกิจกรรมดังนี้ สถานีอนามัยทุกแห่งรวมถึงสาธารณสุขชุมชนทุกแห่ง มีการดูแลผู้พิการอย่างครอบคลุม มีการส่งต่อข้อมูลผู้พิการระหว่างอาสาสมัครผู้พิการและโรงพยาบาลเพื่อท้ายที่สุดเกิดการดูแลผู้พิการอย่างครอบคลุมและทั่วถึงต่อไป นอกจากนี้ในโครงการนี้ยังได้มีการมอบอุปกรณ์ช่วยเหลือในชีวิตประจำวันคือ แก้วอ็อกโครกและราวฝึกเดิน โดยทางโรงพยาบาลแม่อาวได้คัดเลือกมอบอุปกรณ์เหล่านี้ให้กับผู้พิการดังกล่าว นอกจากนี้ในการอบรมแต่ละครั้งทางผู้จัดโครงการ ได้มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลดังกล่าวให้กับผู้

มาร่วมอบรม โดยให้ประธานอาสาสมัครผู้พิการเป็นผู้รวบรวมข้อมูลในผู้พิการที่ทางโรงพยาบาล ไม่ได้ออกเยี่ยม ก่อให้เกิดการดูแลและช่วยเหลือผู้พิการอย่างครอบคลุมพื้นที่อำเภอแม่สายทุกคน ซึ่งผลการดำเนินการดังกล่าวทำให้มีผู้สนใจมาขออุปการะช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก

ในส่วนเจ้าหน้าที่ทีมผู้ปฏิบัติงานพบว่าจากการเยี่ยมสุขภาพที่บ้านให้กับผู้ป่วยพบโอกาสพัฒนา และได้ทำการปรับปรุงดังนี้

- มีความหลากหลายในการคัดกรองผู้ป่วย การไม่สามารถตัดสินใจจำหน่ายผู้ป่วย จึงได้ประชุมในทีมสหสาขาวิชาชีพและทีมผู้เยี่ยมในการกำหนด Criteria ผู้ป่วยที่จะเยี่ยม รวมถึงกำหนดแบบฟอร์ม D/C plan ขึ้นมาใหม่ให้ตรงกับความต้องการและประโยชน์ในการใช้ข้อมูล และกำหนดขอบเขตของการให้ความรู้, การประเมินผล ที่ช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ตรงกับขอบเขตที่กำหนดไว้ สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ไม่สามารถไปเยี่ยมสุขภาพที่บ้านได้ตามที่กำหนดไว้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในศูนย์ Day Care มีจำกัดในการให้บริการ จึงได้ จัดตั้งทีมเจ้าหน้าที่ที่เยี่ยมบ้านขึ้นมา โดยประกอบด้วยบุคลากรจากฝ่ายต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายสุขภาพ, นักกายภาพบำบัด, พยาบาลตึกผู้ป่วยใน และพยาบาลประจำศูนย์ Day Care ซึ่งได้กำหนดให้พยาบาลผู้รับผิดชอบประจำ PCU รับผิดชอบการเยี่ยมบ้านในแต่ละ PCU เนื่องจากจะทราบข้อมูลพื้นที่ได้ดี และจากกำหนดการเดิมได้จัดให้มีการเยี่ยมในวันศุกร์ซึ่งจะตรงกับหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และกิจกรรมของหลายฝ่ายจึง ได้จัดให้มีการออกเยี่ยมในวันจันทร์ ซึ่งทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามแผนที่กำหนดไว้
- ทีมเยี่ยมบ้านมีทักษะและประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมและให้การช่วยเหลือเฉพาะทางได้น้อย จึงได้มีการประสานงานกับทีม PCT นักกายภาพบำบัด ในการร่วมดูแลผู้ป่วยทำให้สามารถดูแลได้ครอบคลุมขึ้น และบางครั้งหากพบปัญหาที่ต้องปรึกษาผู้รับผิดชอบเฉพาะงานจะใช้วิธีโทรศัพท์ประสานงานผู้รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งถ้าหากไม่สามารถประสานได้ก็จะรับเรื่องไว้และนำมาปรึกษาผู้เกี่ยวข้อง และฝากข้อมูลผ่านพยาบาลประจำหมู่บ้านต่อไป ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการดูแลทีม PCT มีการกระตุ้นให้ทุกวิชาชีพร่วมกันติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้านผ่านโครงการติดตามอาการผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากยิ่งขึ้น เป็นการลดภาระกับครอบครัวและสังคม

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลบริบทของกรณีศึกษาและครอบครัว

3.1) ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

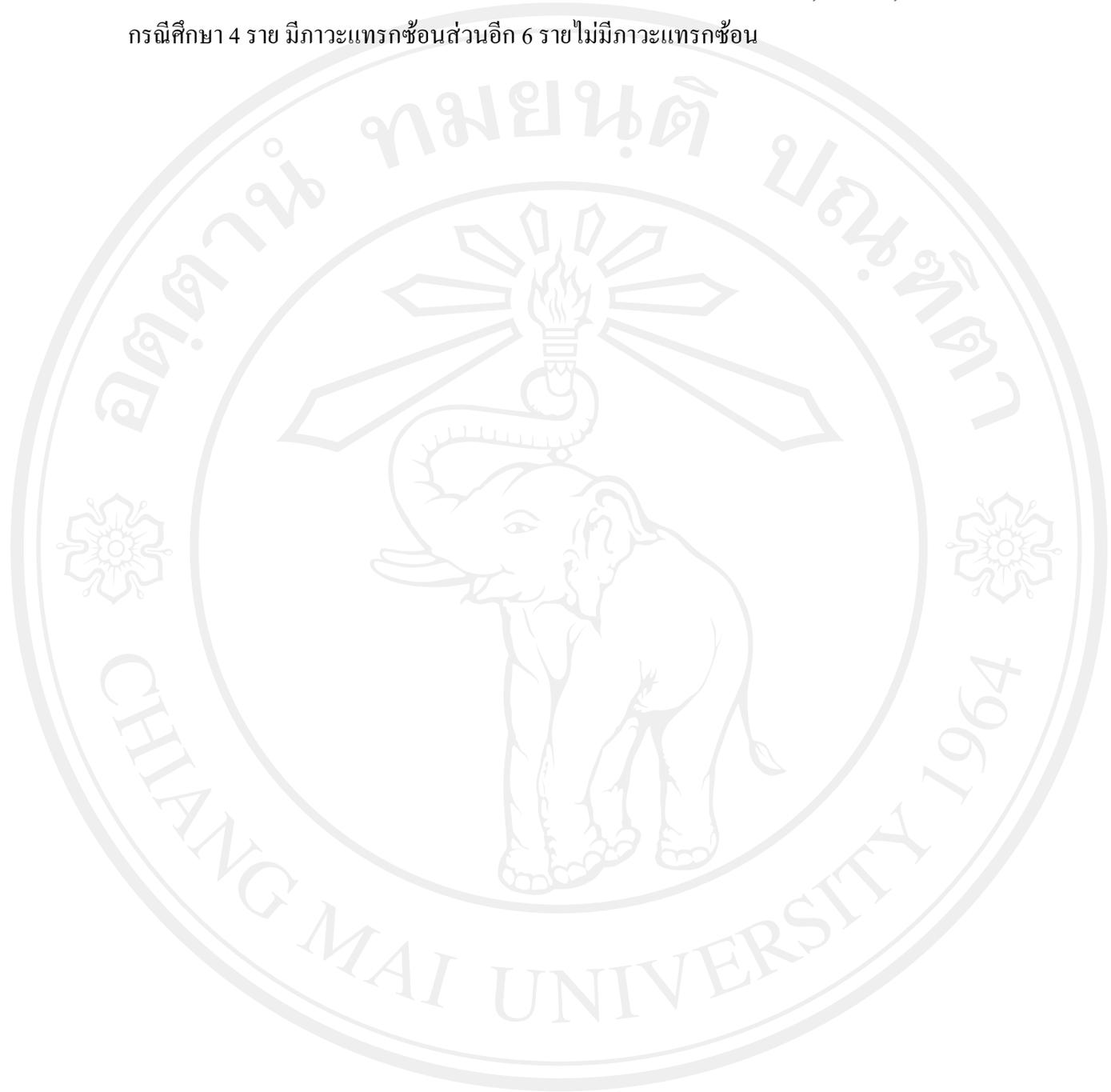
3.2) ข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วยสถานะสุขภาพ ครอบครัว ระยะทางจากโรงพยาบาลถึงบ้านผู้ป่วย และเพื่อนบ้านใกล้เคียง

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

ลำดับ	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ศาสนา	อาชีพ	ระดับศึกษา	รายได้ก่อนป่วย(บาท/เดือน)	ระยะเวลาป่วย	ภาวะแทรกซ้อน
1	ชาย	76	คู่	พุทธ	สวนแข่งปลา	ป.4	≤ 3,000	6 ปี	ไอมีเสมหะ เยอะตอนกลางคืน
2	ชาย	81	คู่	พุทธ	สวนที่เลียบมิด	ป.4	2,500	10 ปี	ไอ มีเสมหะ เยอะ
3	ชาย	76	คู่	พุทธ	ทำสวน	ป.4	≤ 3,000	10 ปี	ไม่มี
4	หญิง	72	หม้าย	พุทธ	ไม่ทำงาน	ป.4	1,500	20 ปี	ไม่มี
5	ชาย	77	คู่	พุทธ	ไม่ทำงาน	ป.2	5,000 - 10,000	10 ปี	ไม่มี
6	หญิง	75	หม้าย	พุทธ	ไม่ทำงาน	ป.4	≤ 3,000	3 ปี	ไม่มี
7	ชาย	64	หม้าย	พุทธ	ไม่ทำงาน	ไม่ได้เรียน	700	10 ปี	ไม่มี
8	หญิง	84	หม้าย	พุทธ	ไม่ทำงาน	ป.4	700	25 ปี	ไม่มี
9	หญิง	80	คู่	พุทธ	ไม่ทำงาน	ป.2	9,000	20 ปี	ไอ ตอนกลางคืน
10	ชาย	74	คู่	พุทธ	ไม่ทำงาน		300-400	8 ปี	อ่อนเพลีย ไม่ค่อยมีแรง

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนคนทั้งหมดจำนวน 10 คน เป็นชาย 6 คน และเป็นหญิง 4 คน ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 64 - 84 ปี โดยระยะเวลาของการเจ็บป่วยพบตั้งแต่ 3 ปีถึง 25 ปีส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 9 ราย และไม่ได้เรียนหนังสือ 1 ราย กรณีศึกษาทั้งหมด 10 คน นับถือศาสนาพุทธ การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 7 ราย มีอาชีพสวนแข่งปลา 1 ราย มี

อาชีพสานที่เสียบมีด 1 ราย และมีอาชีพทำสวน 1 ราย โดยมีรายได้ตั้งแต่ 1,500 - 10,000 บาท และมี  
กรณีศึกษา 4 ราย มีภาวะแทรกซ้อนส่วนอีก 6 รายไม่มีภาวะแทรกซ้อน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย สถานะสุขภาพ ครอบครัว ระยะทางจากโรงพยาบาลถึงบ้านผู้ป่วย และเพื่อนบ้านใกล้เคียง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถานะสุขภาพ	ครอบครัว	ระยะทาง(รพ.->บ้านผู้ป่วย)	เพื่อนบ้าน
1	นายสอน ชัยศิริ	อยู่เฉยๆ ก็มีอาการหอบเหนื่อยเล็กน้อย	อยู่กับภรรยาที่เป็นใบ้ และลูก เป็นปัญหาอ่อน รายได้มาจากการสานแข่งปลาทูชาย	ประมาณ 2 กม. แต่หนทางเป็นทางลูกรังและเป็นทางคย การเดินทางลำบาก ต้องใช้รถขับเคลื่อน 4 ล้อ ถ้าเป็นฤดูฝน สองข้างทางเต็มไปด้วยหญ้ารกชัฏ	ไม่มีเพื่อนบ้าน เนื่องจากที่อยู่เป็นสวนบนคอย เริ่มแรกผู้ป่วยรับจ้างเฝ้าสวน แต่พอเจ้าของสวนเสียชีวิต เจ้าของคนใหม่ก็เลยให้อยู่ต่อแต่ไม่มีค่าจ้างให้
2	นายทา ชัยประเชียง	อยู่เฉยๆไม่เหนื่อย จะมีอาการเวลาฝนใกล้ตก หรือเวลาอากาศเปลี่ยน หรือเวลาทำงาน	อยู่กับภรรยา ลูกๆ บางส่วนแยกออกไปอยู่ที่อื่น แต่มี 1 คนที่อยู่บ้านในบริเวณรั้วเดียวกัน และคอยส่งข้าวปลาอาหารให้ทุกวัน	ประมาณ 2 กม. จากรพ.ลงไปจะเจอถนนหลัก ซึ่งเป็นถนนลาดยาง และเลี้ยวซ้ายเข้าไปในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นทางเทคอนกรีตเสริมเหล็ก	เพื่อนบ้านใกล้เคียงก็จะเป็นลูกหลาน และเป็นเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่แถวนี้มานานเวลาว่างก็ช่วยเหลือกันดี หรือเวลาที่ใครไม่สบายก็จะมีคนมาเยี่ยมอยู่เสมอ
3	นายหมื่น ร้อยกำ	ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แต่หลังๆ มา บางครั้งก็มีเหนื่อยบ้าง ถ้าทำงานหนักๆ แต่ก็นานๆ ที	อยู่กับภรรยา และลูกสาว โกลั้ๆ ในบริเวณรั้วเดียวกันก็มีลูกชายกับครอบครัวอยู่ด้วยกัน และลูกๆ เป็นส่งข้าวปลาอาหารให้	บ้านอยู่ห่างจากรพ.ประมาณ 6 กม. ตั้งอยู่บนเนินเขาห่างจากถนนสายหลักเพียงไปประมาณ 100 เมตร	เพื่อนบ้าน ใกล้เคียงรู้จักกันมานานไปมาหาสู่กันประจำทุกวัน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถานะสุขภาพ	ครอบครัว	ระยะทาง(รพ.->บ้านผู้ป่วย)	เพื่อนบ้าน
4	นางเจิว นาน้อย	อยู่เฉยๆ ไม่เหนื่อย จะมีอาการเวลาฝนใกล้ตก หรือเวลาอากาศเปลี่ยน หรือเวลาทำงาน	อยู่กับน้องสาว และลูกสาวก็คอยหาข้าวปลาอาหารให้	บ้านอยู่ห่างจากรพ.ประมาณ 10 กม. ตั้งอยู่บนเนินเขาห่างจากถนนสายหลักเข้าไปประมาณ 300 เมตร	เพื่อนบ้าน ใกล้เคียงรู้จักกันมานานไปมาหาสู่กันประจำทุกวัน
5	นายดวงคำ ปันทะวงศ์	อยู่เฉยๆ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แต่ถ้าทำงานหนักๆ ก็มีเหนื่อยบ้าง แต่ก็นานๆ ที	อาศัยอยู่กับภรรยาที่เป็นอัมพาตครึ่งซีก และลูกสาวอีก 1 คน ตรงข้ามบ้านก็เป็นบ้านลูกชายอีกคน ลูกสาวเป็นคนหาข้าวปลาอาหารให้	ประมาณ 2 กม. จากรพ.ลงไปจะเจอถนนหลัก ซึ่งเป็นถนนลาดยาง และเลียวซ้ายเข้าไปในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นทางเทคอนกรีตเสริมเหล็ก	เพื่อนบ้าน ใกล้เคียงรู้จักกันมานานไปมาหาสู่กันประจำทุกวัน
6	นางคำ ประเสริฐ	อยู่เฉยๆ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แต่ถ้าทำงานหนักๆ ก็มีเหนื่อยบ้าง แต่ก็นานๆ ที	อาศัยอยู่กับลูกชายผู้ใหญ่ใน บ้านที่หลานสาวที่ทำงานอยู่ กทม.สร้างให้ ผู้ป่วยเป็นคนทำงานบ้านและทำกับข้าวกินทานเอง	บ้านอยู่หลังรพ.ห่างออกไปประมาณ 1 กม.	เพื่อนบ้าน ใกล้เคียงเป็นญาติกันแต่ไม่ค่อยไปมาหาสู่กัน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถานะสุขภาพ	ครอบครัว	ระยะทาง(รพ.->บ้านผู้ป่วย)	เพื่อนบ้าน
7	นายคำตัน ศรีวิชัย	อยู่เฉยๆ ไม่เหนื่อย จะมีอาการเวลาฝนใกล้ตก หรือเวลาอากาศเปลี่ยน หรือเวลาทำกิจวัตรประจำวัน	อาศัยอยู่กับลูกชายและลูกสะใภ้ ลูกชายและลูกสะใภ้เป็นคนดูแลจัดการให้ทุกอย่าง	บ้านอยู่ห่างจากรพ.ประมาณ 6 กม. ตั้งอยู่บนเนินเขาห่างจากถนนสายหลักไปเพียง 200 เมตร	เพื่อนบ้าน ใกล้เคียงรู้จักกันมานานไปมาหาสู่กันประจำทุกวัน
8	นางโหล่ง มะลิปู้ก	อยู่เฉยๆ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย มีบ้างถ้าทำงานหนักๆ แต่ก็นานๆ ที ร่วมกับเป็นมีอาการอ่อนแรงร่างกายชิกขา	อาศัยอยู่กับลูกสาวและลูกเขย ลูกสาวและลูกเขย เป็นคนดูแลจัดการให้ทุกอย่าง	ประมาณ 2 กม. จากรพ.ลงไปจะเจอถนนหลัก ผ่านตลาดไป และเลี้ยวขวาเข้าไปในหมู่บ้านซึ่งเป็นทางเทคอนกรีตเสริมเหล็กประมาณ 200 เมตร	เพื่อนบ้าน ใกล้เคียงรู้จักกันมานาน ไปมาหาสู่กันเป็นประจำทุกวัน
9	นายบุญ บางสินธุ์	อยู่เฉยๆเหนื่อยเล็กน้อย ถ้าพูดเหนื่อยมากขึ้น เวลาทำกิจกรรมต้องมีคนคอยดูแลทำเองไม่ได้	อยู่กับภรรยา และลูกชาย 1 คน ส่วนลูกหลานคนอื่นๆ เปลี่ยนกันมาดูแลทุกวัน ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากเหนื่อยมากทำไม่ไหว	บ้านห่างจากรพ.ประมาณ 6 กม. แยกจากถนนหลักเข้าไปประมาณ 500 เมตร เป็นเนินขึ้นไปเลี้ยวขวา ก็จะเจอบ้านผู้ป่วย เป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก	เพื่อนบ้าน ใกล้เคียงรู้จักกันมานานไปมาหาสู่กันประจำทุกวัน

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถานะสุขภาพ	ครอบครัว	ระยะทาง(รพ.->บ้านผู้ป่วย)	เพื่อนบ้าน
10	นางหล้า หิมมา	อยู่เฉยๆ มีอาการเหนื่อยเล็กน้อย ทำงานหนักไม่ไหว มา admit ที่รพ.ปีละประมาณ 10 ครั้ง	อาศัยอยู่กับสามี และหลานสาว ลูกๆ เสียชีวิตหมด มีหลานสาวที่กทม.ส่งเงินมาให้บ้างบางครั้ง เมื่อก่อนสามียังทำงานหาเลี้ยงได้ แต่หลังจากเดือนมี.ค.สามีล้มในห้องน้ำเดินไปไหนมาไหนลำบาก ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องแข็งแรงเพื่อเป็นคนหาเลี้ยงครอบครัวแทน	บ้านห่างจากรพ.ประมาณ 13 กม. ไปมาลำบาก ต้องจ้างมอเตอร์ไซค์รับจ้างออกมาครั้งละประมาณ 300 บาท	เพื่อนบ้านใกล้เคียงเป็นญาติกัน แต่ไม่ค่อยไปมาหาสู่กัน เนื่องจากสามีผู้ป่วยไม่ค่อยอยากให้อาหารใครมารบกวนผู้ป่วย ดังนั้นญาติจึงไม่กล้ามารบกวน

## สรุปเรื่องย่อของกรณีศึกษา

### เรื่องที่ 1 นายสอน ชัยศิริ

บ้านคุณตาสอนเป็นบ้านหลังเล็กๆ มุงด้วยสังกะสีซึ่งพอใช้กันแดดกันฝนได้ตาม ทัศนภาพ บ้านผู้ป่วยห่างจากโรงพยาบาล 2 กิโลเมตร แต่เนื่องจากถนนหนทางเป็นทางลูกรังซึ่งยังเป็น ทางขึ้นคดขย่งคดขย่ง อีกทั้งในฤดูฝนสองข้างทางมีหญ้าขึ้นรกชัฏ และถนนซึ่งถูกน้ำฝนไหลกัดเซาะทาง เป็นร่องนอกจากนี้ยังมีน้ำขังทำให้ดินอ่อนตัวจนเป็นหลุมเป็นบ่อ ยากต่อการสัญจร ทุกวันนี้คุณตา สอนอาศัยอยู่กับภรรยาซึ่งเป็นไข้ และลูกที่มีอาการผิดปกติทางสมอง ส่วนรายได้ก็นั้นได้มาจากการ สานแข่งปลาภูเขา คุณตาบอกว่าเมื่อก่อนนั้นยังพอมีรายได้จากการรับจ้างเฝ้าสวนมาจนเจือ แต่ตอนนี้ ไม่มีค่าจ้างให้แล้ว แลเมื่อก่อนนั้น โรงพยาบาลมีการแจกข้าวสารอาหารแห้ง ซึ่งปัจจุบัน ไม่มีแล้ว

ตอนนี้ก็อายุ 76 ปีแล้ว เกิดปี พ.ศ. 2478 นับถือศาสนาพุทธ เมื่อก่อนก็ทำงานรับจ้าง ทัวไปแต่ตอนนี้เหนื่อยก็เลยทำงานไม่ค่อยไหว เรียนหนังสือจบแค่ชั้น ป.2 ก่อนที่จะมีอาการหอบ เหนื่อยนี้ทำงานได้เดือนหนึ่งก็ไม่มาก ไม่ถึง 2 - 3 พัน คุณลุงก็บอกว่าที่เริ่มมีอาการหอบเหนื่อยนี้มัน เป็นมานานแล้ว เป็นมาไม่ต่ำกว่า 4 ปีแล้ว น่าจะซัก 5 - 6 ปี แล้วครับที่เหนื่อยจนรู้สึกว่ามันร้ายแรง ขึ้นมา

ความคาดหวังของคุณตาคืออยากให้หมอช่วยหาที่อยู่ใหม่ให้ที่มีคนพลุกพล่านหน่อย จะได้ไม่ค่อยเหงา รองลงมาก็คือด้านร่างกายอยากให้หมอช่วยดูแลด้านกาย ด้านความเจ็บป่วย คุณตา ก็บอกว่ารู้สึกทุกข์ยากลำบากมาก ยิ่งเป็นตอนกลางคืนมีอาการปวดตามเนื้อตามตัว มันปวดไปทั้งตัว เลย โดยเฉพาะตรงที่เคยกะดุกหัก แล้วถ้าเดินจะเหนื่อยมาก ถ้านั่งหรือนอนจะ ไม่ค่อยเหนื่อย แค่เดิน จากตรงนี้ไปบ้านยังแทบไม่ไหว ก็เลยไม่ค่อยอยากไปไหนเพราะมันเหนื่อย แต่ถ้าหมอนัดก็จำเป็นต้อง ไป ผมก็ต้องค่อยๆ ไปปั่นรถถีบลงไป มันจำเป็นต้องไปให้ได้ ต้องไปเอายา เรื่องควันไฟก็สำคัญ ถ้า คนในบ้านทำกับข้าวกันนี้ ผมต้องออกมานั่งตรงแคร่ข้างนอกนี้

ในประเด็นทางด้านจิตใจคุณตาตอบว่า “นี่อยู่บ้านคนเดียวก็รู้สึกน้อยอกน้อยใจ เพราะเป็นทั้งโรคภัย ลูกเมียก็ไม่สนใจก็เป็นอย่างที่เราเห็น แล้วผมก็เป็นคนคิดมากด้วย เลยยิ่งทำให้ไม่ ค่อยอยากกินอะไร วิธีจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น ก็ไม่รู้จะทำยังไงครับ บางครั้งแก้เหงาด้วยการฟัง วิทยุ ส่วนเรื่องธรรมะซึม โม ตอนเด็กๆ ผมก็อยู่วัดมาก่อน ตอนนี้อยู่วัดให้หนึ่งพนมมีอนานๆ ก็ไม่ไหว มันเหนื่อย ก็ถ้ามีงานก็ให้ลูกไปช่วยงานที่วัดแทนพ่อ เพราะผมไปไม่ไหว ที่บ้านไว้ก็ไม่ได้อีก ขโมย ก็เยอะ อย่างปลาที่เราเลี้ยงไว้ ถ้ากลางวันเราให้อาหารนะ ขโมยมันเห็นตกกลางคืนมันก็เข้ามาขโมย ไปละ เราก็ได้ยินเสียงหมาหอน่าจะครับแต่มันเหนื่อยลูกมาดูไม่ไหว บางครั้งก็มีพวกขนาจากฝั่งนั้น ขนผ่านมาจากสวนเรานี่ บางครั้งผมก็กลัวเหมือนกันครับ ตอนกลางคืนถ้าอยากเข้าห้องน้ำก็ลำบาก

อยู่ข้างนอกนั่น” คุณตาพูดพร้อมกับชี้มือไปทางข้างหลังบ้านที่เป็นที่ตั้งของห้องน้ำ แล้วคุณตาก็พูดต่อว่า รองลงมาคืออยากได้วิทยุ เพราะมีอะไรให้ฟังหลายอย่างทั้งเพลง ข่าวสารรวมถึงรายการที่ให้สาระความรู้ต่างๆ แล้วคุณตายังเสนอแนะว่าคงจะดีหากมีรายการเกี่ยวกับธรรมะหรือการให้กำลังใจ ซึ่งคงจะช่วยให้ผู้ป่วยอย่างคุณตามีกำลังใจและไม่เหงา”

## เรื่องที่ 2 นายทา ชัยประเชียง

บ้านผู้ป่วยห่างจากจากรพ.ประมาณ 2 กิโลเมตร ลงไปจะเจอถนนหลัก ซึ่งเป็นถนนลาดยาง ไปประมาณ 1 กิโลเมตร และเลี้ยวซ้ายเข้าไปในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นทางเทคอนกรีตเสริมเหล็กหากขี่รถเข้ามาตามถนนเข้าหมู่บ้านสักประมาณหนึ่งกิโลเมตรก็ถึงบ้านผู้ป่วย

บ้านของคุณตาทำเป็นบ้านปูนชั้นเดียวหลังเล็ก ตัวบ้านก่ออย่างหยาบๆพอให้อาศัยได้ ทั้งยังไม่ได้ฉาบและทาสี ภายในเป็นห้องโล่งๆ มีเตียงนอน 2 เตียงอยู่คนละมุมบ้าน เนื่องจากคุณตากับคุณยายนอนแยกเตียงกัน คุณยายบอกว่า คุณตานอนกรนเสียงดัง นอนไม่หลับ จึงแยกกันนอน นอกจากนั้นภายในบ้านก็มีตู้เสื้อผ้าและตู้เก็บของที่กันเตียงทั้งสองออกจากกัน นอกจากนั้นยังมีบ้านของลูกสาวอยู่เยื้องไปทางหลังบ้านในบริเวณรั้วเดียวกัน คุณตาทำได้เลยให้เราฟังว่าคุณตาอาศัยอยู่กับภรรยา ส่วนลูกๆ ก็อยู่บ้านกับครอบครัวในละแวกใกล้เคียงกันและคอยมาดูแลอยู่เป็นประจำ โรคประจำตัวที่คุณลุงเป็นนั่นก็คือ โรคความดันโลหิตสูงและ โรคถุงลมโป่งพองซึ่งคุณลุงรู้จักในชื่อเรียกง่ายๆ ว่าโรคปอด ปกติก็รับยาจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องไม่เคยขาดยา

คุณตาได้บอกว่าปัญหาทางสุขภาพทางกายก็มีอยู่หลายเรื่องคือหูก็ไม่ค่อยได้ยิน หรือเรียกว่าหูตึง อีกปัญหาคือเรื่องฟัน ฟันหลุดหลายซี่เคยได้ฟันเทียมมาใส่แต่ใส่ได้ไม่ถึงเดือนก็หาย ส่วนปัญหาสุดท้ายคือเรื่องยา เพราะทานยาแล้วรู้สึกสบายดี ไม่ค่อยเหนื่อยแต่ถ้าไม่ได้ทานก็จะเหนื่อยมาก ทำงานไม่ได้เลย ดังนั้นสิ่งที่ต้องการจากทีมเยี่ยมบ้านก็คืออยากได้รักษาหูให้หาย ฟันปลอมและยา

ถ้าหมอสามารถช่วยเหลือได้ก็อยากได้เงินอันนี้อยากให้คุณหมอช่วยมากที่สุด รองลงมาคืออยากได้วิทยุ เพราะมีอะไรให้ฟังหลายอย่างทั้งเพลง ข่าวสารรวมถึงรายการที่ให้สาระความรู้ต่างๆ แล้วคุณตายังเสนอแนะว่าคงจะดีหากมีรายการเกี่ยวกับธรรมะหรือการให้กำลังใจ ซึ่งคงจะช่วยให้ผู้ป่วยอย่างคุณตามีกำลังใจและไม่เหงา

### เรื่องที่ 3 นายหมื่น ร้อยกำ

หากจิร์ดเข้ามาตามถนนเข้าหมู่บ้านสักประมาณหนึ่งร้อยเมตรจะเห็นถนนเทคอนกรีตสายเล็กๆทางขวามือ บ้านของคุณตาหมื่นเป็นบ้านปูนชั้นเดียวหลังเล็กตั้งอยู่บนเนิน ตัวบ้านก่ออย่างหยาบๆพอให้อาศัยได้ และไม่ได้ทำสี ถัดจากตัวบ้านลิกเข้าไปประมาณสิบเมตรจะสามารถมองเห็นขุ้ซึ่งไว้ใช้เก็บผลผลิตทางการเกษตรรวมถึงอุปกรณ์ในการทำนาทำสวน ข้างๆบ้านเป็นบ้านของลูกสาวและลูกเขยปลูกขึ้นในบริเวณเดียวกัน คุณลุงบอกว่าปีนี้ก็อายุ 76 ปีแล้ว เป็นชาวพุทธ มีอาชีพก็ทำไร่ทำสวนแถวบ้านนี้ละครับ เรียนจบแค่ชั้น ป.4 ที่ป่วยเป็นโรคปอดนี้ก็นานมากแล้ว โดยตอนแรกไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร จำได้แค่ว่ากินถ่ายพยาธิแล้วรู้สึกหมดแรง ไม่มีแรงและหายใจเหนื่อยขึ้นมา จึงไปตรวจที่โรงพยาบาล ตั้งแต่นั้นมาก็ได้ยาแก้หอบเหนื่อยมากินและหมอก็บอกว่าเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งพอกลับมาอยู่บ้านและกินยาตามที่หมอสั่งมันก็รู้สึกสบายดีขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อยเลยนะ แต่มาหลังๆ บางครั้งก็มีเหนื่อยบ้างถ้าทำงานหนักๆ แต่ก็ไม่นานๆ ที่ถึงตอนนี้ก็กินยามา 10 กว่าปีแล้วโรคอื่นๆ ก็มีโรคความดันโลหิตสูงซึ่งก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลต่อเนื่องตลอด เดือนหนึ่งๆ มีรายได้รวมกันกับภรรยาไม่ถึง 3000 บาท

คุณตาตอบกลับมาว่าเรื่องเครียดมันก็มีบ้างตามประสา มันมีมามันก็มีไป เป็นๆหายๆ ถ้าทำใจได้และรู้จักปล่อยวางแล้วจะดีขึ้นเอง เราไม่ควรจะไปจมอยู่กับมันเพราะมันจะมีแต่ทำให้เราแย่ลง อย่างตอนนี้มีเวลาก็มักจะเข้าวัดฟังเทศฟังธรรม ฟังแล้วเราก็ได้ข้อคิดมากมายหลายอย่าง หรืออย่างน้อยการไปวัดได้เจอพระเณร เจอเพื่อนบ้าน ได้พูดคุยปรับทุกข์ แค่นี้ก็จะสบายใจมากขึ้นแล้ว บางครั้งเรื่องที่มันมากเกินไปเราก็ต้องทิ้งมันไปบ้าง ถ้าถามว่าอยากได้อะไรก็คงเป็นชีวิตธรรมดา เพื่อที่จะได้เอาไว้ฟังตอนว่างเว้นจากการทำงาน หรือตอนเวลาว่างๆ คุณตาเสริมด้วยว่า ยังดีที่ตัวเองมีลูกมีหลานอยู่ใกล้ๆ คอยไปมาหาสู่ ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบตลอดเลย ทำให้มีกำลังใจดี ความสุขของคนแก่อย่างตนมันไม่มีอะไรมากหรอก แค่ลูกหลานอยู่ด้วยกันก็สุขใจแล้ว เพื่อนบ้านใกล้เคียงรู้จักกันมานานไปมาหาสู่กันประจำทุกวัน

ถ้าพูดถึงความคาดหวังด้านสังคมนี้ก็ไม่มีอะไร เพราะได้ไปเข้าร่วมอยู่ คือไปชมรมผู้สูงอายุบ้าง ไปทำกิจกรรมร่วมกับชาวบ้านที่วัดบ้าง ก็ไปพูดคุยกันอยู่ตลอด อยู่แบบนี้ก็สบายดีไม่ได้เดือดเนื้อร้อนใจอะไร ไปวัดก็ไปประจำ ไปงานในหมู่บ้านอย่างงานศพเราก็ไปตลอดเพราะเป็นคนรู้จักกัน รู้จักทั่วทั้งหมู่บ้าน ไปเพื่อเป็นเกียรติให้กับคนตายบ้าง ไปให้กำลังใจญาติพี่น้องคนตายบ้าง ดังนั้นในด้านสังคมนี้ก็ไม่มีปัญหาอะไรนะครับ ถามว่าคาดหวังอะไรจากหมออีกไหม อยากให้หมอมารักษาเรื่องไหน สำหรับผมนี้ก็ไม่มียะครับแค่หมอมารักษาเยี่ยมนี้ก็ดีใจมากแล้ว ที่ผ่านมาก็มีเด็กที่มาจาก

โครงการเยาวชนจิตอาสาเยี่ยมผู้ป่วย ซึ่งถ้าเขามีเวลา ก็อยากให้ได้ๆ เขามาเยี่ยม มาบ่อยๆ คนแก่อย่างผมจะได้ไม่เหงา

#### เรื่องที่ 4 นางเขียว นาน้อย

บ้านคุณยายห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 10 กิโลเมตร หากขับรถเข้ามาตามถนนเข้าหมู่บ้านสักประมาณ 300 เมตร ซึ่งเป็นถนนเทคอนกรีตสายเล็กๆ ทางซ้ายมือบ้านคุณยายเป็นบ้านปูนชั้นเดียวทาสีขาว มีรั้วปูนกั้นอาณาเขตออกจากบ้านหลังอื่นๆ อาณาบริเวณไม่กว้างเท่าไร แต่ก็อยู่กัน 3 คนได้สบาย คุณยายเป็นคนใจที่ทีมเยี่ยมบ้านของเรามาเยี่ยมหลายครั้งแล้วเนื่องจากมีโรคเรื้อรังหลายโรคทั้งความดันโลหิตสูง เบาหวานและถุงลมโป่งพอง คุณยายจึงได้เล่าให้ฟังว่าทุกวันนี้ยายอาศัยอยู่ที่บ้านหลังนี้กับลูกและหลานสาว หลานชายอีกคนกำลังอยู่ในช่วงเกณฑ์ทหารอยู่ ส่วนสามีของคุณยายนั้น ได้เสียชีวิตไปนานมากแล้ว และไม่มานานนี้น้องสาวก็เพิ่งย้ายเข้ามาอยู่ด้วย ปกติน้องสาวอาศัยอยู่กับพ่อแต่เมื่อพ่อเสียชีวิตจึงย้ายเข้ามาอยู่บ้านอีกหลังในรั้วเดียวกันนี้เอง ทุกวันนี้ลูกสาวจะเป็นคนทำอาหารให้ทาน โดยเน้นอาหารที่ไม่มีรสชาติเค็ม มัน หรือหวานเกินไปตามที่ทีมเยี่ยมบ้านและคุณหมอได้แนะนำไว้ทุกครั้งที่มาเยี่ยมหรือไปรับยาที่โรงพยาบาล เรื่องการทานยา ทุกครั้งยายจะเป็นคนจัดยาเอง ทานเอง ทุกวันก็จะฝึกบริหารปอด ออกกำลังกายแขนขาเบาๆ ตามที่ได้รับคำแนะนำมา คุณยายบอกว่าพยายามทำทุกอย่างเองเพราะไม่อยากจะไปภาระให้กับลูกหลาน จะรบกวนก็เพียงแต่เรื่องอาหารและตอนไปโรงพยาบาลเท่านั้นที่จะมีหลานเป็นคนไปส่งทุกครั้ง

เมื่อถามถึงด้านจิตใจและสังคม คุณยายก็บอกว่าทุกวันนี้ก็ไม่ได้มีความรู้สึกเครียดหรือกังวลอะไร ไม่มีเรื่องอะไรให้ต้องเครียดเลยเพราะปกติก็เป็นคนที่อารมณ์ดีอยู่แล้ว และไม่ได้รู้สึกเครียดที่ตนเองนั้นป่วยเป็นโรคเรื้อรังหลายโรคเพราะคุณยายคิดว่าเมื่อเราเป็นแล้วและเราไม่สามารถรักษาให้หายได้ เราก็ควรจะเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับโรคที่เราเป็นอย่างมีความสุข ดีกว่าจะมานั่งเครียดกังวลหรือทุกข์ใจ เพราะทุกข์ไปก็ไม่ได้ทำให้หายป่วย ซึ่งทำให้เรารู้สึกว่าคุณยายเป็นคนที่มีแนวคิดที่ดีมาก คิดในแง่บวกเสมอและคุณยายก็จะดูอารมณ์ดีทุกครั้งที่เราได้เจอไม่ว่าจะตอนมาเยี่ยมบ้านหรือเจอกันที่โรงพยาบาล

ทางด้านสังคม ลูกสาวก็เสริมว่ามีเพื่อนบ้านแวะเวียนมาเยี่ยมเยียนทักทายอยู่ทุกวัน เพราะบ้านอยู่ใกล้กันหลายหลัง ไปมาหาสู่กันง่าย ตัวคุณยายเองยังบอกอีกว่าแม้คุณยายจะไม่ค่อยได้ออกจากบ้านไปร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ของหมู่บ้านบ่อยนักเพราะบางครั้งก็มีอาการเหนื่อยหอบและปวดเข่าทำให้เดินลำบาก นั่งขัดสมาธินานๆ ก็ไม่ได้ แต่คุณยายก็ไม่รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวหรือรู้สึกถูกละ

สังคมทอดทิ้ง เพราะคุณยายก็มีลูกหลานอยู่บ้านด้วยกัน ช่างๆ ก็มีเพื่อนบ้านที่เห็นหน้าพูดคุยทักทายกันทุกวัน ที่สำคัญคุณหมอก็มาเยี่ยมยายทุกเดือนยายก็คงไม่ต้องการอะไรจากคุณหมอแล้ว

และทางเราก็กถามต่อว่าแล้วคุณยายมีความคาดหวังอะไรอีกหรือไม่ต่อทีมเยี่ยมบ้านที่นอกเหนือจากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ คุณยายตอบว่า ไม่มีแล้วเพราะที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ก็ดีอยู่แล้ว และก็ชอบคุณหม่อมารยาทมาเยี่ยมเป็นประจำ ไม่เคยลืมกัน เอาไว้ถ้าว่างๆ ก็แวะมาพูดคุยกันอีก

#### เรื่องที่ 5 นายดวงคำ ปันทะวงศ์

บ้านของคุณตาอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนักประมาณ 2 กม. ซึ่งเมื่อเราเดินทางไปถึงบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้สองชั้นที่คุณตาพักอาศัยอยู่กับภรรยาที่เป็นอัมพาตครึ่งซีกและลูกสาว 1 คน ตรงข้ามบ้านก็เป็นบ้านลูกชายอีกคน ลูกสาวเป็นคนหาข้าวปลาอาหารให้คุณตาเคยเล่าว่าเมื่อก่อนคุณตาเป็นช่างเชื่อมบัตกรี รับงานไปทั่ว ไม่ค่อยได้อยู่บ้าน รายได้เดือนหนึ่งๆไม่แน่นอน บางครั้งก็ได้เป็นหมื่นๆ บางครั้งก็ได้เดือนละห้าพัน หกพันไม่แน่นอนแล้วแต่ว่าจะมีใครมาจ้าง ตอนนั้นคุณตาอายุ 77 ปีแล้ว คุณตามีอาการหอบเหนื่อยประมาณ 10 ปี แล้วก่อนจะมีอาการนั้นคุณตาก็ได้เลิกสูบบุหรี่มากกว่า 20 ปี บางครั้งก็มีอาการหอบเหนื่อยเวลาใกล้ฝนตก หรือเวลาอากาศเย็นในช่วงแรกๆ ขณะที่เราสัมภาษณ์ได้เห็นควันไฟกำลังลอยขึ้นสู่ท้องฟ้าจากบ้านข้างๆ เราก็กถามคุณตาว่า นั่นเค้าทำอะไรหรือคะ คุณตาได้บอกกับเราว่า ข้างบ้านเค้าทำขนมขาย เป็นแบบนี้ทุกวัน ตาถ้าโดนควันไฟเยอะๆก็ไม่ได้ มันจะเหนื่อยขึ้นมาทันที ถ้าเค้าทำขนมตาจะไม่ไปอยู่ใกล้แถวนั้น หรือไม่ก็เลี่ยงไปที่อื่นไม่ให้โดนควันไฟ ส่วนจะให้ตาย้ายบ้านยิ่งทำไม่ได้ใหญ่เลยเพราะไม่มีเงินไปซื้อที่อื่น และตาก็อยู่ที่นี้มาตั้งแต่เด็กแล้ว จะให้ย้ายไปไหนมันก็ยาก แต่คุณตาบอกว่าโชคดีที่บ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาลและมีลูกที่คอยมาส่งทุกครั้ง อาชีพตอนนี้ก็ไม่ได้ทำงานอะไรนอกจากช่วยงานในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลแม่ข่าย มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แต่ส่วนใหญ่ก็ได้ลูกสาวและลูกชายนี้ละที่คอยดูแลทำกับข้าวให้ทานทุกวัน โรคประจำตัวอื่นๆ ก็ไม่มี จะมีก็โรคปวดหลังปวดเข่าตามประสาทนแก่ ถ้าปวดมากจนทนไม่คอยไหวก็ขึ้นไปโรงพยาบาล ไปขอทำกายภาพบำบัดก็ดีขึ้น คุณตาก็บอกว่าทางด้านกายก็ไม่ได้คาดหวังอะไรมาก เพราะนานๆ ทีเมื่อมีอาหารเหนื่อยหอบก็จะขึ้นมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลซึ่งคุณหมอก็ให้ความช่วยเหลือ ให้การรักษาเป็นอย่างดี ส่วนทางด้านจิตใจนั้นคุณตากล่าวว่าไม่รู้จะคาดหวังอะไรจากพวกเรา ถ้ามีความเครียด หรือวิตกกังวลก็จะเดินจงกรม นั่งสมาธิ หรือฟังซีดีธรรมะ ก็ช่วยทำให้คลายความวิตกกังวลหรือความเครียดไปได้บ้าง ทุกวันพระก็จะไปทำบุญที่วัดเป็นประจำ หรือถ้ามีงานวัดที่เค้าต้องการความช่วยเหลือ คุณตาก็จะไปช่วยเท่าที่ช่วยได้ แต่ถ้าอยากให้ช่วยก็ขอเป็นซีดีหรือเทพธรรมะก็ได้ จะได้ฟังเวลาอยู่บ้าน

ส่วนทางด้านสังคมคุณตาบอกว่าทุกวันนี้รู้สึกที่ไม่เหงาเลยเพราะแต่ละวันลูกชายก็จะมาหาที่บ้าน ละแวกบ้านก็เป็นเพื่อนบ้านที่สนิทสนมกันทั้งนั้น อีกทั้งคุณตาได้ช่วยงานในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลแม่อาว ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องทุกเดือน สุดท้ายแล้วคุณตาก็ได้บอกกับทีมเยี่ยมบ้านของเราว่าคุณตาไม่ได้คาดหวังอะไรจากหมอหรือใครครับ แต่อยากฝากบอกไปถึงชมรมผู้สูงอายุว่าอยากให้เค้ามีการจัดทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์เหมือนเมื่อก่อนเพราะตอนนี้มันหายไป เหมือนมันขาดอะไรไปสักอย่างเหมือนกับที่เราขาดที่พึ่งทางจิตใจหรือสิ่งที่เป็นศูนย์รวมทางจิตใจเอาไว้

คนที่ 6 นางคำ ประเสริฐ

บ้านอยู่หลังรพ.ห่างออกไปประมาณ 1 กม. อาศัยอยู่กับลูกชายจีเหล้าในบ้านที่หลานสาวที่ทำงานอยู่ทม.สร้างให้ ผู้ป่วยเป็นคนทำงานบ้านและทำกับข้าวกินเอง ยายเล่าบอกว่า ยายมีลูกทั้งหมด 5 คน แต่ละคนแยกย้ายกันไปอยู่ที่อื่นไม่ส่งข่าวมาอีกเลย เหลือแต่ลูกชายเพียงคนเดียวที่อาศัยอยู่ด้วยกันแต่ก็ไม่สามารถพึ่งพาอะไรได้ เนื่องจากลูกชายคนนี้ทำงานมาก็เอาไปลงขวดเหล้าหมด ส่วนสามีกู่ทุกข์คู่ยากของยายนั้นเสียชีวิตไปตั้งนานแล้ว ยังดีที่ทุกวันนี้มีเงินผู้สูงอายุและเงินจากหลานส่งมาให้ใช้บ้าง เพราะหากจะหวังพึ่งลูกชายที่อยู่ด้วยกันคงไม่แคล้วต้องอดตายทั้งแม่และลูกเป็นแน่ บริเวณหลังบ้านเห็นคุณยายปลูกพืชผักสวนครัวซึ่งยายบอกว่าปลูกไว้กินเอง แล้วก็นำไปขายที่ตลาดบ้าง โดยอาหารในแต่ละมื้อนั้นจะไม่ค่อยมีเนื้อสัตว์ซึ่งนานๆ ครั้งคุณยายถึงจะได้กินสักทีหนึ่ง เพราะมีราคาแพง และที่บ้านคุณยายไม่มีตู้เย็น ปีนี้คุณยายอายุ 75 ปีแล้ว เรียนจบแค่ชั้น ป.2 ที่ป่วยเป็นโรคปอดนี้ก็ประมาณ 3 ปี โดยตอนแรกไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร จำได้แค่ว่า ไม่มีแรงและหายใจเหนื่อย จึงไปตรวจที่โรงพยาบาล ตั้งแต่นั้นมาก็ได้ยาแก้หอบเหนื่อยมากขึ้นและหมอก็บอกว่าเป็นโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งพอลกลับมาอยู่บ้านและกินยาตามที่หมอสั่งมันก็รู้สึกสบายดีขึ้น ไม่มีอาการหอบเหนื่อยเลยนะ แต่หลังๆ บางครั้งก็มีเหนื่อยบ้างถ้าทำงานหนักๆ แต่ก็นานๆ ที ยายอยากให้ช่วยเรื่องยาที่ต้องการยาดีๆ ที่กินแล้วหายใจสั้น หายเหนื่อย และยังอยากให้หมอมาสอนกายบริหารปอดอีกด้วย ยายบอกด้วยรอยยิ้มว่ารู้สึกดีใจและอุ่นใจที่หมอมายเยี่ยม หากถามทางด้านจิตใจ คุณยายได้ให้สัมภาษณ์ว่า ถ้าต้องอยู่คนเดียวก็มักจะเกิดความเครียดขึ้นมาบ่อยๆ แต่พอไปนั่งใต้ต้นไม้หลังบ้านสักพัก หรือหางานทำก็จะสบายใจขึ้นและหายเครียดไปได้บ้าง ยายบอกว่าอยากให้หมอมาคูช่วยบ่อยๆ เพราะพอหมอมายเยี่ยมแล้วยายจะรู้สึกสบายใจมาก เพราะแม้แต่เพื่อนบ้านใกล้เคียงที่เป็นญาติกัน ก็ไม่ได้ไปมาหาสู่กันบ่อยนัก ส่วนมากเค้าก็ไปค้าขายข้างนอกไม่ค่อยอยู่บ้านกัน ก็เลยไม่ค่อยได้คุยกันเท่าไร แล้วเราก็ถามต่อว่า คุณยายได้ไปร่วมกับกิจกรรมกับทางชมรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลจัดขึ้นทุกเดือนไหม คุณยายบอกกับทางเราว่า ไปสิ ถ้าวันนั้นไม่มีธุระต้องไปไหน ได้ไปที่นั่นแล้วรู้สึกสบายใจ เพราะได้เจอกับคนวัยเดียวกัน ได้พูดคุยกัน ได้ปรึกษาปัญหากัน เพราะคนที่มาส่วนใหญ่ก็รู้จักกันมานานสนิทกัน

หลายคน บางคนก็อยู่ตำบลอื่น นานๆ ได้มาเจอกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน ก็สนุกดี มันก็ทำให้ลืมปัญหา ลืมความเครียดไปได้บ้าง

ส่วนทางด้านสังคมคุณยายอยากให้มีคนมาหาบ่อยๆ มีเด็กๆ หรือจิตอาสาเข้ามาเยี่ยมหา ยายบ้าง จะได้ไม่เหงา อยู่กับลูกสองคน ก็ไม่ค่อยได้คุยกัน เพราะตอนเช้าลูกก็ออกไปรับจ้างทุกวัน ตอนเย็นไปกินเหล้าข้างนอก กลับมาบ้านก็มาแล้ว ยายก็ไม่รู้จะทำไงดี ไปว่ากล่าวตักเตือนก็ไม่ได้ เดี่ยวจะโดนทำร้ายร่างกายเพราะเคยบอกหลายครั้งแล้ว แต่ก็ไม่เคยฟังสักที หลังๆ มานี้ก็เลยไม่พูด ดึกๆ ก็ขอแค่ให้หมอบเอายาดีๆ มาให้ก็พอแล้ว จะได้หายจากโรคปอดและใจสั้นนี่ เป็นโรคนี้มัน ทรมาณ ทำงานหนักก็ไม่ได้ โคนคว้นไฟเยอะๆ ก็ไม่ได้

#### เรื่องที่ 7 นายคำตัน ศรีวิชัย

บ้านของคุณลุงคำตันเป็นบ้านปูนชั้นเดียว ซึ่งมีอาณาเขตกว้างขวางพอสมควร บ้านของคุณลุงอยู่ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 6 กิโลเมตร ห่างจากถนนสายหลักไปเพียงไม่กี่ร้อยเมตร เท่านั้น

ลุงคำตันวัย 64 ปี ลุงจบการศึกษาเพียงชั้นประถม 4 แต่ก่อนคุณลุงเคยทำไร่ทำสวน มาก่อนตั้งแต่เด็กๆ เรียนจบก็เลิกทำ ภรรยาคู่ชีวิตเสียชีวิตไปได้ 7 - 8 ปีแล้ว ทุกวันนี้ลุงอาศัยอยู่กับลูกชายและลูกสะใภ้ ซึ่งเป็นคนคอยดูแลคุณลุงทุกอย่าง ส่วนอีกคนทำงานอยู่โครงการหลวง และย้ายไปอยู่กับภรรยาที่ฝาง แต่ก็แวะมาเยี่ยมเป็นประจำ ส่วนลูกชายคนแรกทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลแม่อย เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงในการหาเงินมาจุนเจือในครอบครัว บางครั้งก็ส่งสารลุง เพราะทำงานแทบไม่ได้ พักเลย พอบ่ายสาม โมงก็ตื่นมาเตรียมตัวไปขึ้นเวรบ่ายต่อ ส่วนลูกสะใภ้ก็เป็นผู้ช่วยพยาบาลอยู่ที่เดียวกัน ขยันขึ้นเวร ทำงานเก่ง พออยู่บ้านก็ช่วยทำงานเท่าที่ทำได้ แต่ถ้าเหนื่อยก็ต้องพัก ถ้าไม่อย่างนั้นก็ไม่วางเหมือนกัน เพราะพ่อก็เกือบตายมาหลายครั้งแล้ว ได้ใส่ท่อรีเฟอรัลก็หลายครั้งอยู่ ถ้าอากาศมันเปลี่ยน ก็ต้องรีบใส่ออกซิเจน แต่ถ้าไม่ไหวจริงๆ ลุงก็จะรีบพาขึ้นโรงพยาบาล

คุณลุงได้บอกว่าปัญหาทางด้านร่างกายก็มีหลายเรื่องคือตามัว หูก็ได้ยินแต่ข้างเดียว ตอนแรกที่เป็นนั้นรู้สึกคันบริเวณรอบใบหูและปวดเป็นบางครั้ง จนตอนนี้หูข้างนี้ก็ไม่ได้ยินแล้ว หากเอามือปิดหูอีกข้างไว้ก็จะไม่ได้ยินเสียงอะไรเลย อีกปัญหาคือเรื่องฟันหลายซี่เคยทำฟันปลอมมา ใส่แต่ใส่ได้ไม่นานก็หาย คือมีอยู่วันหนึ่งไปสวนแล้วถอดฟันปลอมออกล้างแล้ว ไปทำตกไว้แถวไหน ก็ไม่รู้ หายไปเสียแล้ว ส่วนปัญหาสุดท้ายคือเรื่องยา เพราะทานยาแล้วรู้สึกสบายดี ไม่ค่อยเหนื่อยแต่ถ้าไม่ได้ทานก็จะเหนื่อยมาก ทำงานไม่ได้เลย ดังนั้นสิ่งที่ต้องการจากทีมเยี่ยมบ้านก็คืออยากได้ฟันปลอมกับยา ส่วนในด้านความเครียด คุณลุงบอกกับพวกเราว่าไม่มี ไม่รู้สึกเครียด เพราะไม่มีใครมาด่า

มาว่าอะไรให้ต้องเครียด ลูกหลานก็ดูแลเอาใจใส่ดีทุกคน ส่วนเรื่องความกังวลใจก็มีบ้างบางครั้ง แต่คุณลุงก็มีวิธีจัดการคือปล่อยวาง ไม่ต้องไปสนใจหรือนึกถึงมัน แล้วเราก็จะสบายใจเอง ปกติเวลาอยู่บ้านคนเดียวในช่วงกลางวันก็จะ ดูทีวีเพื่อคลายเหงาบ้าง แล้วก็ดูใจที่เห็นหอมมาเยี่ยม อยากให้หอมมาเยี่ยมบ่อยๆ คุณลุงก็บอกว่าถ้าหอมจะเอาหนังสือธรรมะมาให้ก็ดีครับ เพราะชอบอ่านหนังสือมากกว่า ดู ถ้าได้อ่านก็จะได้อะไรทำในช่วงที่ว่างบ้าง

เมื่อเรากลามถึงเวลาว่างว่าคุณลุงทำอะไรบ้าง คุณลุงก็ได้ตอบว่า มีไปเที่ยวหาคนข้างบ้าน คนรู้จัก พุดคุยเล่นพอให้ผ่อนคลายบ้าง บางครั้งไปนานเป็นหลายชั่วโมงจนลูกๆต้องไปตามกลับบ้านมากินข้าวกินยาที่มี บางครั้งคุณลุงไปวัดทำบุญในวันพระบ้าง ฟังพระเทศน์ให้จิตใจสงบ ไม่ฟังชาน ถ้าในละแวกบ้านมีงาน เช่นงานแต่งงาน หรืองานบุญอื่นๆ คุณลุงก็จะไปร่วมด้วยเกือบทุกครั้ง ถ้าไปไหว คุณลุงบอกว่าอยากได้วิทยุตั้งเครื่องเพื่อมาฟังธรรมะ หรือไม่ก็ฟังเพลงลูกทุ่ง ของพวกนี้ฟังแล้วสบายใจ ฟังได้เรื่อยๆ ไม่มีเบื่อ ยิ่งฟังเพลงลูกทุ่งนะ กล่อมลุงได้ทั้งวันเลย หรือบางครั้งก็เปิดเอาเสียงเป็นเพื่อนแก้เหงายามลูกหลานไม่อยู่บ้านหรือออกไปทำงาน

คนที่ 8 นางโหลง มะลิปู้ก

บ้านคุณยายห่างจากโรงพยาบาล 2 กิโลเมตร บ้านคุณยายโหลงเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว มีการต่อเติมหลังบ้านเป็นห้องนั่งเล่น ส่วนด้านหน้าบริเวณข้างบ้านมีราวสำหรับตากผ้าเนื้อผ้าเนื้อ ซึ่งคุณยายเคยยึดทำเป็นอาชีพมาก่อนที่จะป่วยด้วยโรคอัมพาตครึ่งซีก ยายเป็นชาวพม่า ที่เข้ามาตั้งรกรากอยู่ในประเทศไทยเมื่อหลายสิบปีก่อน สมัยที่คุณยายยังเป็นสาวๆ ได้หนีตามคุณตามาอยู่ที่แม่เฒ่าโดยไม่ได้กลับไปยังบ้านเกิดที่ประเทศพม่าอีกเลย ปีนี้ก็อายุ 84 ปีแล้ว หนังสือก็ไม่ได้เรียนเมื่อก่อนอยู่ที่เมืองพม่าลำบากมาก คุณยายจึงได้เล่าให้ฟังว่าทุกวันนี้ไม่ได้ทำงานอะไร เพราะแขนขาข้างขวาไม่ค่อยมีแรง ทำอะไรก็ลำบาก โชคดีที่มีลูกสาวคอยดูแลในทุกๆเรื่องไม่ว่าจะเป็นเรื่องข้าวปลาอาหาร พาไปโรงพยาบาลเวลาหมอนัด ทุกวันนี้คุณยายอาศัยอยู่ที่บ้านหลังนี้กับลูกสาว ลูกเขย และหลานชาย หลานสาวไปเรียนต่อในเมืองตอนนี้เรียนอยู่ที่ราชภัฏ ใช้เงินเยอะ ส่วนสามีของคุณยายนั้นเพิ่งเสียชีวิตไปเมื่อปีที่แล้ว ที่ป่วยเป็นโรคปอดนี้ก็ประมาณ 25 ปีแล้ว โดยตอนแรกไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร จำได้แค่ว่า ไม่มีแรงและหายใจเหนื่อย จึงไปตรวจที่โรงพยาบาล ตั้งแต่นั้นมาก็ได้ยาแก้หอบเหนื่อยมากขึ้น และหมอก็บอกว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งพอกลับมาอยู่บ้านและกินยาตามที่หมอสั่งมันก็รู้สึกสบายดีขึ้น แต่เมื่อ 10 ปีก่อนอยู่ๆตื่นนอนขึ้นมาคุณยายก็มีอาการอ่อนแรงแขนขาซีกขวา

ถ้าหากถามถึงความคาดหวังทางด้านกายนั้นตัวคุณยายเองได้บอกว่าแค่ทีมเยี่ยมบ้านมาเยี่ยมทุกเดือนคุณยายก็พอใจมากแล้ว ในเรื่องของสุขภาพกาย คุณหมอก็มาให้คำแนะนำและให้

ความรู้เรื่องโรคที่ขายเป็นรวมถึงบทบาทของการออกกำลังกายและการบริหารปอดทุกครั้งที่มาเยี่ยม และ  
คุณยายก็ทำท่าออกกำลังกายให้คุณดู

เมื่อถามถึงด้านจิตใจและสังคม คุณยายก็บอกว่าทุกวันนี้ก็ไม่ได้มีความรู้สึกเครียด  
หรือกังวลอะไร ไม่มีเรื่องอะไรให้ต้องเครียดเลยเพราะปกติก็เป็นคนที่อารมณ์ดีอยู่แล้ว ลูกหลานก็ดี  
ดูแลเป็นอย่างดี และไม่ได้รู้สึกเครียดที่ตนเองนั้นป่วยเป็นโรคเรื้อรังหลายโรคเพราะคุณยายคิดว่าเมื่อ  
เราเป็นแล้วและเราไม่สามารถรักษาให้หายได้ ถ้าวินิจฉัยได้ชัดใช้กรรมให้กับเจ้ากรรมนาย ดีกว่าจะมานั่ง  
เครียดกังวลหรือทุกข์ใจ เพราะทุกข์ไปก็ไม่ได้ทำให้หายป่วย และการออกกำลังกายตามที่ทีมเยี่ยมบ้าน  
ได้สอนเอาไว้ก็ทำให้เราแข็งแรงขึ้นและยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นกว่าตอนที่ป่วยเยอะ  
ทางด้านสังคม ลูกสาวก็เสริมว่ามีเพื่อนบ้านแวะเวียนมาเยี่ยมเยียนทักทายอยู่ทุกวันเพราะบ้านอยู่ใกล้  
กันหลายหลัง ไปมาหาสู่กันง่าย ตัวคุณยายเองยังบอกอีกว่าถ้าวันไหนฝนไม่ตก อากาศดีตอนเช้าคุณ  
ยายก็จะออกไปเดินเล่นข้างนอกและก็ออกไปเดินเยี่ยมเพื่อนบ้านข้างเคียงโดยใช้ไม้เท้าสี่ขา นอกจากนี้  
ยังออกไปร่วมทำบุญที่วัดเป็นประจำทุกวันเพราะทำให้จิตใจเราสงบ คลายเครียด ความวิตก  
กังวลต่างๆ ไปได้มากทีเดียว

#### คนที่ 9 นายบุญ บางสินธุ์

บ้านห่างจาก รพ. ประมาณ 6 กม. แยกจากถนนหลักเข้าไปประมาณ 500 เมตร เป็น  
เนินขึ้นไปเล็กน้อย ก็จะเจอบ้านผู้ป่วย เป็นถนนคอนกรีตเสริมเหล็กบริเวณบ้านซึ่งบ้านของคุณตาเป็น  
บ้านชั้นเดียวผสมระหว่างปูนและไม้ ปีนี้อายุ 74 ปี จบการศึกษาชั้นประถม 2 ทุกวันนี้คุณตาอาศัยอยู่  
กับภรรยาและลูกชาย 1 คน ส่วนลูกหลานคนอื่นๆ เปลี่ยนกันมาดูแลทุกวัน ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่  
ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากเหนื่อยมากทำไม่ไหว ตอนนี้คุณตาไม่ได้ทำงานแล้ว หากแต่ก่อนหน้า  
นั้นคุณตาจะมีรายได้ประมาณเดือนละ 300 - 400 บาท คุณตาบุญป่วยมานานประมาณ 8 ปีแล้ว มีทั้ง  
อาการไอ อาการหอบหืด หายใจสั้น และมีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย แต่หากกินยาความดันก็จะ  
ลดลง ซึ่งคุณตาจะต้องกินยาต่อเนื่องเป็นประจำทุกวัน อาการของคุณตานั้น แม้จะเป็นเพียงการนั่ง  
เฉยๆ ก็ยังรู้สึกเหนื่อยอย่างเห็นได้ชัด และหากยิ่งพูดคุยแล้วก็จะรู้สึกเหนื่อยมากยิ่งขึ้น คุณตาให้  
สัมภาษณ์ทั้งรอยยิ้มว่าชอบที่หมอมาเที่ยว มาเยี่ยมหาบ่อยๆ ชอบเวลามีคนมาหาหรือมาให้กำลังใจแต่  
ว่ามาสักคน สองคนก็พอแล้ว ถ้ามาเยอะเดี๋ยวฟังไม่ทันตอบไม่ทันเดี๋ยวอาการหอบเหนื่อยจะกำเริบ  
หากอยู่บ้านว่างๆ ส่วนมากคุณตาจะชอบอ่านหนังสือธรรมะ ฟังข่าวบ้าง ดูโทรทัศน์บ้างตามประสา  
แต่คุณตาบอกมาอีกด้วยว่าอยากได้ไม้เท้าสี่ขา เพราะจะได้เที่ยวไปหาเพื่อนบ้านได้สะดวก และเวลา  
ไปไหนมาไหนจะได้สามารถไปได้ด้วยตนเองได้ และยังถือว่าเป็นการออกกำลังกายไปในตัวอีกด้วย

ส่วนทางด้านร่างกายนั้นก็คาดหวังให้หมอช่วยในเรื่องฟันที่มันหลุดไป หาคันใหม่ที่มันดีใส่แล้วพอดีกับอันที่มันหลุดไป จะได้กินอะไรอร่อยมากขึ้นและง่ายขึ้น รองลงมาก็เป็นเรื่องการบริหารปอดให้มันแข็งแรงจะได้ไม่เหนื่อยง่าย แล้วก็เป็นเรื่องการกินยาที่จะได้รักษาโรคที่เป็นอยู่ ส่วนลำดับสุดท้ายก็เป็นการดูแลและการปฏิบัติตัวเพราะว่าทุกวันนี้ก็มีลูกๆ หลานๆ ดูแลอยู่ แต่ถ้าหมอช่วยในเรื่องนี้ก็จะได้ชี้แนะว่าอันไหนดี ไม่ดี หรือว่าอันที่ดีก็จะได้ดียิ่งขึ้น

คนที่ 10 ยายหล้า หิมมา

บ้านของยายหล้าอยู่นห่างจากโรงพยาบาลไปประมาณ 13 กิโลเมตร ซึ่งการที่ยายจะเดินทางมาตรวจรักษายังโรงพยาบาลนั้นค่อนข้างลำบาก เพราะจะต้องว่าจ้างมอเตอร์ไซค์รับจ้างครั้งละประมาณ 300 บาท บ้านของยายหล้าเป็นบ้านปูนชั้นเดียวสร้างแบบเรียบๆ ส่วนด้านหลังบ้านเป็นส่วนต่อเติมซึ่งใช้ในการประกอบอาหารซึ่งสร้างจากไม้ พร้อมทั้งยังสร้างห้องเล็กๆ ไว้เก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ไม้สอยต่างๆ อีกด้วย ตอนนี้อาศัยอยู่กับสามีและหลานสาว ส่วนลูกๆ นั้นเสียชีวิตไปหมดแล้ว คนแรกและคนที่สามเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และคนที่สองเสียชีวิตเนื่องจากประสบอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์ ทุกวันนี้ก็มีเงินใช้บ้างจากหลานที่ทำงานอยู่กรุงเทพฯ เอามาให้เป็นบางครั้งบางคราว หลังจากเดือนมีนาคมที่ผ่านมา คุณตาล้มลงในห้องน้ำ ทำให้ทุกวันนี้ไปไหนมาไหนลำบาก ไม่สามารถทำงานได้ ตนเองจึงจำเป็นต้องเป็นคนคอยดูแลและหาข้าวปลาอาหารให้แทน ยังดีที่มีหลานสาวอีกคนมาอยู่ด้วย ก็คอยดูแลเรื่องงานบ้าน ทำให้คุณยายไม่ต้องเหนื่อยมากนัก ปีนี้ก็อายุ 80 ปีแล้ว ไม่ได้ทำงานอะไรนอกจากงานบ้านนี่ละ เรียนจบแค่ชั้น ป.4 ที่ป่วยเป็นโรคปอดนี่ก็ประมาณ 20 ปี ส่วนมากจะมีอาการเหนื่อยตอนกลางคืนช่วงดึกๆ ประมาณตี 3 - 4 ยิ่งอากาศเย็นๆ ยิ่งเหนื่อยง่ายแล้วก็หายใจลำบาก หรือไม่กี่เวลาฝนใกล้ตกนั้นก็รู้สึกหายใจลำบากมาก และก็เหนื่อยมากขึ้นเวลาไอ ถ้าไอก็จะมิเสมหะสีขาวขุ่นเหนียวมาก หมอเค้าสามารถรักษาเรื่องหูของยายได้ก็อยากให้อายุเรื่องนี้บางครั้งยายอยู่บ้านก็รู้สึกเหงาๆ บ้างเหมือนกันแต่พอไปคุยกับคนอื่น ๆ แล้วยายก็ยังเครียด เพราะเวลาไปคุยกับคนอื่นแล้วเค้าก็จะพูดไม่เข้าใจ เรายังเครียดไปหลายวัน เราเป็นคนคิดมาก คิดว่าทำไมต้องพูดแบบนี้กับเรา ก็กลับมาเครียดเองที่บ้าน และที่บ้านก็ไม่ค่อยมีคนไปมาหาสู่พูดคุยมากนัก เนื่องจากแต่ก่อนที่คุณตาจะป่วยนั้น คุณตาไม่ค่อยชอบให้ใครมาบ้านเพราะกลัวว่าจะมารบกวนคุณยาย แม้แต่เพื่อนบ้านซึ่งเป็นญาติสนิทกันก็ตาม เดี่ยวนี้มีอะไรก็เลยต้องคุยกันแค่สองคนตามประสาตายาย หรือไม่ก็นั่งดูรูปหลานตัวน้อย ดูรูปเด็กแล้วเพลินก็ลืมความเครียดไปได้บ้าง หรือไม่ก็อ่านหนังสือธรรมะ หรือฟังพระเทศน์ก็ลืมความเครียดไปได้บ้าง และก็รู้สึกดีใจที่คุณหมอมานั่งคุยกัน ทำให้หายเครียดไปได้เยอะ และถ้าหากคุณหมอมองมีเวลา ก็อยากจะให้แวะเวียนมาเยี่ยมกันบ่อยๆ ยายจะได้ไม่เหงาและอยากได้ถังออกซิเจนมาไว้ที่บ้านเวลายายมีอาการหอบเหนื่อยกำเริบก็จะได้ดมออกซิเจน จะได้ไม่

เหนื่อยมาก นอกจากนี้ก็ไม่มีอะไรแล้ว ขอคุณหมุ่หมอเค้าที่มาเยี่ยม มาเที่ยวหาขาย หมั่นมาหากันเนื้อ และก็ขอบคุณมากๆที่เอาของมาฝาก

#### ส่วนที่ 4 ความคาดหวังของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลแม่อย

จากกระบวนการการออกเยี่ยมบ้านดังที่เคยกเล่ามา จะเห็นได้ว่าทางทีมเยี่ยมบ้านเป็นผู้กำหนด ขึ้นโดยขาดการมีส่วนร่วมจากตัวผู้ป่วย ขาดการรับฟังความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการรับ บริการทางสุขภาพอย่างไรบ้าง จึงทำให้เกิดการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ขึ้น จากการศึกษาพบว่า จากการ สัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 10 คน มีความคาดหวังแตกต่างกันออกไป ซึ่งผู้วิจัยขอนำเสนอผลการ วิเคราะห์ความคาดหวังของผู้ป่วย เป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย

4.1 ความคาดหวังด้านร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยส่วนใหญ่อาจมีการ เปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกและการรับรู้ เนื่องจากสมองขาดออกซิเจน และอาจมีอาการซึม สับสน เนื่องจากภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีอาการไอและอาการหายใจออกลำบาก ใน ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าร้อยละ 58 มีอาการเหนื่อยหอบทุกวันและในจำนวนนี้ร้อยละ 23 เกิด อาการเหนื่อยหอบขณะกำลังหลับ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จากปริมาณ ออกซิเจนในกระแสเลือดต่ำกว่าปกติ เป็นผลให้เซลล์ร่างกายได้รับออกซิเจนและอาหารไม่เพียงพอ ดังนั้นการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ตามปกติ ปัญหาด้านโภชนาการที่พบบ่อย คือการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอส่วนมากจะมีน้ำหนักลดลง มากกว่าร้อยละสิบของน้ำหนักตัวมาตรฐานเนื่องจากการรับประทานอาหารได้น้อย จากการหายใจ ลำบาก ความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยมักมีปัญหา เรื่องการนอนหลับไม่เพียงพอจะตื่นบ่อยๆตอนกลางคืน ประกอบกับอากาศเย็นในช่วงกลาง คืนผู้ป่วย จะไอบ่อย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้ออกเยี่ยมบ้านตามที่ผู้วิจัยได้ออกไปนั้นส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ลูกหลานออกไปทำงานต่างถิ่น อาศัยอยู่กับคู่สมรส หลานวัยปทุมวัยหรืออยู่เพียงลำพัง โดยกิจวัตร ประจำวันต้องตื่นแต่เช้ามาจัดการดูแลคนในครอบครัว ทำอาหารทั้งเช้า กลางวัน เย็น เพื่อเลี้ยงคนใน ครอบครัว ผู้ป่วยบางรายต้องทำงานหารายได้เลี้ยงชีพ เช่น สานแข่งปลาทุ สานปลอกใส่มีด เป็นต้น แทบไม่มีเวลาดูแลตนเอง มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา หรือบางรายไม่ได้เรียนหนังสือ และ เป็นต่างชาติพันธุ์ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัว และการดูแลตนเองต่ำ ส่วนใหญ่รายได้น้อย ไม่สามารถจัดซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์บางรายการที่จำเป็นต่อการรักษา ส่วนใหญ่มีปัญหาในการเดินทาง มารับบริการที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีปัญหาในด้านสุขภาพอื่น เช่น หูตึง ไม่มีฟันในการบดเคี้ยว

อาหาร ซึ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยทั้ง 10 คน มีความคาดหวังจากทีมเยี่ยมบ้านแตกต่างกันไป โดยสรุปได้ดังนี้

4.1.1 ผู้ป่วยบางรายมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยมีความยากลำบากหรือไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล หรือไม่สามารถมารับบริการได้เองต้องอาศัยผู้อื่นมาส่ง

“...ทีมเยี่ยมบ้านมาเยี่ยมทุกเดือนก็ดีใจมากแล้ว...” (ยายโหล่ง)

“.....ชอบที่หมอมาทัก มาเยี่ยมหาบ่อย ๆ ชอบเวลามีคนมาหาหรือให้กำลังใจแต่ว่ามาซักคนสองคนก็พอแล้ว ถ้ามาเยอะเดี๋ยวฟังไม่ทัน ตอบไม่ทันเดี๋ยวอาการหอบเหนื่อยจะกำเริบ...” (ตาบุญ)

“...แค่หมอมายี่มนี่ก็ดีใจมาก ที่ผ่านมาก็มีเด็กที่มาจากโครงการเยาวชนจิตอาสาเยี่ยมอยู่บ้าง ซึ่งถ้าเขามีเวลาก็อยากให้เด็ก ๆ เขามายี่ม มาบ่อย ๆ คนแก่อย่างผม จะได้ไม่เหงา...” (ตาหมื่น)

“...การไปโรงพยาบาลต้องจ้างมอเตอร์ไซค์รับจ้างออกมารั้งละประมาณ 300 บาท...” (ยายหล้า)

4.1.2 ในบางรายมีความคาดหวังการให้การรักษา หรือเสริมสร้างอวัยวะที่เสื่อมลง เช่น

1) ด้านฟันเทียม / ฟันปลอม เพื่อให้สามารถรับประทานอาหารได้สะดวกมากขึ้น ในการศึกษานี้มีผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ที่มีปัญหาด้านสุขภาพช่องปาก

“ .....ปัญหาเรื่องฟัน ฟันหลุดหลายซี่ เคยได้ฟันเทียมมาใส่แต่ใส่ได้ไม่ถึงเดือนก็หาย...” (ตาทา)

“ ....ฟันหายหลายซี่เคยทำฟันปลอมมาใส่แต่ใส่ได้ไม่นานก็หาย คือมีอยู่วันหนึ่งไปสวนแล้วถอดฟันปลอมออกล้างแล้วไปทำตกไว้แถวไหนก็ไม่รู้ หายไปเสีย...” (พ่อต้น)

2) ด้านการได้ยิน ก็เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังว่าทีมเยี่ยมบ้านจะสามารถช่วยเหลือได้

“...หูก็ไม่ค่อยได้ยิน หรือเรียกว่าหูตึง...อยากรักษาหูให้ดีขึ้น...” (ตาทา)

“ ...หูได้ยินข้างเดียว อยากรักษา...” (ตาคำต้น)

“... แต่ถ้าหมอเค้าสามารถรักษาหนูของยายได้ก็อยากให้ช่วยเรื่องนี้”

(ยายหล้า)

4.1.3 กรณีศึกษาบางรายคาดหวังให้มีการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย เช่น การออกกำลังกายเพื่อบริหารปอด เป็นต้น เช่นผู้ป่วยจำนวน 3 รายนี้

“.....และยังอยากให้หมอมาสอนกายบริหารปอดอีกด้วย ....” (ยายคำ)

“...การทบทวนการออกกำลังกาย การบริหารปอดทุกครั้งที่มาเยี่ยม ....” (ยายโหล่ง)

“.....การฝึกบริหารปอด ออกกำลังกายแขนขาเบา ๆ ยายพยายามทำทุกอย่างเอง ไม่อยากให้เป็นภาระของลูกหลาน...” (ยายเจียว)

4.1.4 ส่วนหนึ่งมีความคาดหวังที่ทีมเยี่ยมบ้านจะจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ดังนี้

1) ถังออกซิเจนเอาไว้ที่บ้านเพื่อเวลาหอบเหนื่อย ดมแล้วทำให้หายเหนื่อย เช่น

“อยากได้ถังออกซิเจนมาไว้ที่บ้าน เวลายายมีอาการหอบ เหนื่อยกำริบจะได้ดมออกซิเจนจะได้ไม่เหนื่อยมาก .....” (ยายหล้า)

2) ยา มีกรณีศึกษาหลายคนมีความคาดหวังว่าจะได้ยาดีที่รักษาให้หายจากโรค ดังนี้

“...กินยาแล้วรู้สึกสบายดี ไม่เหนื่อยแต่ได้ไม่ได้กินยาก็จะเหนื่อยมากทำงานไม่ได้เลยสิ่งที่คาดหวังจากหมอเยี่ยมบ้านคือยา ...” (ตาทา)

“.....ยายอยากให้ช่วยเรื่องยา ต้องการยาดี ๆ ที่กินแล้วหายเหนื่อย .....” (ยายคำ)

4.1.5 กรณีศึกษา 1 รายที่คาดหวังในเรื่องการดูแลที่เหมาะสมและรวดเร็วเมื่อเกิดความเจ็บป่วย คือ

“...ถ้ามีอาการเหนื่อยหอบก็จะขึ้นมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลซึ่งคุณหมอก็ ให้ความช่วยเหลือ ให้การรักษาเป็นอย่างดี และรวดเร็ว” (ตาดวงคำ)

และยังมีกรณีศึกษา 1 รายที่ไม่มี ความคาดหวังในด้านร่างกายจากทีมเยี่ยมบ้านคือ

“...ถ้าหากถามถึงความคาดหวัง ยาย ไม่ได้คาดหวังว่าจะต้องได้รับความช่วยเหลืออะไรจากทีมเยี่ยมบ้าน เพราะแค่ทีมเยี่ยมบ้านมาเยี่ยมทุกเดือน คุณยายก็ดีใจมากแล้ว...” (ยายเจียว)

4.2. ความคาดหวังทางด้านจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการหายใจเหนื่อย หอบทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ซึ่งอยู่ในความดูแลของบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ มีผลทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองไม่กล้าเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆขาดความมั่นคงในจิตใจ อารมณ์ไม่มั่นคง กลัวความตาย ความสามารถในการเผชิญภาวะเครียดต่างๆลดลงเกิดความรู้สึกซึมเศร้า นอนไม่หลับวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง ซึ่งภาวะทางจิตใจเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับการดำเนินของโรค การหายใจจะเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะอารมณ์ของบุคคลอารมณ์ที่รุนแรง เช่น ความโกรธ ความวิตกกังวล มีการศึกษาถึงอาการหายใจลำบากส่งผลต่อจิตใจ โดยจากการศึกษาผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง 573 ราย พบว่าผู้ที่มีความวิตกกังวล จะมีอาการเลวลงมากที่สุด รองลงมาจะวิตกกังวลว่าจะไม่สามารถหายใจได้และผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุน้อยจะมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้สูงอายุ และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยหลายคนมีความเครียดและความวิตกกังวลใจทั้งในเรื่องสุขภาพและปัญหาภายในครอบครัว รวมถึงชุมชนที่ตนเองอยู่อาศัย เช่น ตาสอน มีความวิตกกังวลในเรื่องที่อยู่อาศัยที่ไม่ปลอดภัย ห่างไกลชุมชน มีภรรยาเป็นไข้ ลูกพิการทางสติปัญญา ยิ่งทำให้มีความวิตกกังวลสูงขึ้น กล่าวเวลาเสียชีวิตจะไม่มีใครรู้ “...นี่อยู่บ้านคนเดียวรู้สึกน้อยใจ เพราะเป็นทั้งโรคภัย ลูกเมียก็ไม่สนใจ ก็เป็นอย่างที่หมอเห็นแบบนี้ แล้วผมเป็นคนคิดมากด้วย เลยยิ่งทำให้ไม่ค่อยอยากกินอะไร...” หรือ ยายคำที่มีความวิตกกังวลใจเรื่องลูกชายที่ติดเหล้า “อาศัยอยู่กับลูกชายขี้เหล้าในบ้านที่หลานสาวที่ทำงานอยู่กทม.สร้างให้ ผู้ป่วยเป็นคนทำงานบ้านและทำกับข้าวกินทานเอง” หรือ พ่อดวงคำ “...แต่อยากฝากบอกไปถึงชมรมผู้สูงอายุว่าอยากให้เค้ามีการจัดทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์เหมือนเมื่อก่อน เพราะตอนนี้ มันหายไป เหมือนมันขาดอะไรไปสักอย่างเหมือนกับว่าเราขาดที่พึ่งทางจิตใจหรือสิ่งที่เป็นศูนย์รวมทางจิตใจเอาไว้...” ทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังกับทีมเยี่ยมบ้านในด้านจิตใจดังต่อไปนี้

4.2.1 ประเด็นแรกที่กรณีศึกษาคาดหวังให้ทีมเยี่ยมบ้านช่วยเหลือทางด้านจิตใจ คือ ช่วยสร้างเสริมกำลังใจ เป็นการผ่อนคลายความเหงาทำให้จิตใจเบิกบาน มีกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชมารับฟังปัญหาต่างๆ ให้คำปรึกษาและแนะนำชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆของกรณีศึกษา โดยมีผู้ป่วยหลายคนที่กล่าวถึงสิ่งที่คาดหวังจากทีมเยี่ยมบ้าน ดังนี้

“....ถ้าหมอมีสิ่งที่จะช่วยเสริมสร้างกำลังใจ เบิกบานใจก็พอได้ครับ ฟังแล้วเพื่อนจะสบายใจขึ้นนี่คือสิ่งที่ผมอยากบอกให้หมอช่วยเหลือ นะครับ” (ตาสอน)

“.....อยากได้วิทยุ เพราะมีอะไรให้ฟังหลายอย่างทั้งเพลง ข่าวสาร รวมถึงรายการที่ให้สาระความรู้ต่าง ๆ แล้วคุณตายังเสนอแนะว่าคงจะดี หากมีรายการเกี่ยวกับธรรมะหรือการให้กำลังใจซึ่งช่วยให้ตามีกำลังใจ และไม่เหงา” (ตาพา)

“....คงเป็นซีดีธรรมะ เพื่อที่จะได้เอาไปฟังตอนว่างเว้นจากการทำงาน หรือตอนเวลาว่างสัก เหนงๆ” (ตาหมื่น)

“ ....ถ้ามีความเครียด หรือวิตกกังวลก็จะเดินจงกรม นั่งสมาธิ หรือฟัง ซีดีธรรมะก็ช่วยทำให้คลายความวิตกกังวล นั่งสมาธิ หรือฟังซีดี ธรรมะ ก็ช่วยให้ทำให้คลายความวิตกกังวล หรือความเครียดไปได้ บ้าง ทุกวันพระก็จะไปทำบุญที่วัดเป็นประจำ หรือถ้ามีงานวัดที่เค้า ต้องการความช่วยเหลือ คุณตาก็จะไปช่วยเท่าที่ช่วยได้ แต่ถ้าอยากให้ ช่วยก็ขอเป็นซีดีหรือเทปธรรมะก็ได้ จะได้ฟังเวลาอยู่บ้าน” (ตาดวงคำ)

“ .....ถ้าหมอจะเอาหนังสือธรรมะมาให้ก็ดีครับ เพราะชอบอ่านหนังสือ มากกว่าดู ถ้าได้อ่านก็จะ ได้มีอะไรทำในช่วงที่ว่างบ้าง .....อยากได้ วิทยุสักเครื่องเพื่อมาฟังธรรมะ หรือ ไม่ก็ฟังเพลงลูกทุ่ง ของพวกนี้ฟัง แล้วสบายใจ ฟังได้เรื่อยๆ ไม่มีเบื่อ ยิ่งฟังเพลงลูกทุ่งนะกล่อมลุดได้ทั้ง วันเลย หรือบางครั้งก็เปิดเอาเสียงเป็นเพื่อนแก้เหงายามลูกหลาน ไม่อยู่ บ้านหรือออกไปทำงาน”(ตาต้น)

“หากคุณหมอมีเวลาก็อยากจะให้แวะเวียนมาเยี่ยมกันบ่อยๆ ยายจะได้ ไม่เหงา” (ยายหล้า)

4.2.2 ประเด็นที่สองกรณีศึกษาคาดหวังให้ทีมเยี่ยมบ้านช่วยเหลือทางด้านจิตใจ คือ ช่วยให้เกิดความสบายใจ การที่ทีมเยี่ยมบ้านมาหาผู้ป่วยบ่อยๆ เนื่องจากเวลาที่ทีมเยี่ยมบ้านมาหาแล้วได้ พุดคุยทำให้ผู้ป่วยสบายใจมากขึ้น และทางทีมเยี่ยมบ้านเข้าถึงจิตใจและมีความรู้ความเชี่ยวชาญ เกี่ยวกับโรคที่กรณีศึกษาป่วยอย่างแท้จริง และทราบได้ว่าถ้าได้พุดคุยกับทางทีมเยี่ยมบ้านแล้วผู้ป่วยมี

ความไว้เนื้อเชื่อใจว่าจะไม่นำไปพูดต่อหรือแพร่งพราย เพราะเพื่อนบ้านใกล้เคียงที่เป็นญาติกันที่สามารถพูดเรื่องนี้ได้ก็ไม่ได้ไปมาหาสู่กันบ่อยนัก เช่น

“...อยากให้หอมมาคุยด้วยบ่อยๆ เพราะพอหอมมาแล้วยายจะรู้สึกสบายใจมาก เพราะแม้แต่ เพื่อนบ้าน ใกล้เคียงที่เป็นญาติกัน ก็ไม่ได้ไปมาหาสู่กันบ่อยนัก ส่วนมากเค้าก็ไปค้าขายข้าง นอกไม่ค่อยอยู่บ้านกัน ก็เลยไม่ค่อยได้คุยกันเท่าไร” (ยายคำ)

ยังมีกรณีศึกษาอีกส่วนหนึ่งที่ไม่มีความคาดหวังในด้านจิตใจจากทีมเยี่ยมบ้านคือ ยายโหลงและยายเจียวที่มีทัศนคติหรือมุมมองชีวิตในแง่บวกอยู่เสมอ ทำให้ไม่มีความคาดหวังทางด้านจิตใจกับทีมเยี่ยมบ้าน ดังนี้

“... ไม่มีเรื่องอะไรให้ต้องเครียดเลยเพราะปกติก็เป็นคนที่อารมณ์ดีอยู่แล้ว ลูกหลานก็ดี ดูแลเป็นอย่างดี และไม่ได้รู้สึกเครียดที่ตนเองนั้นป่วยเป็น โรคเรื้อรังหลาย โรคเพราะคุณยายคิดว่าเมื่อเราเป็นแล้วและเราไม่สามารถรักษาให้หายได้ ถือว่าได้ชดใช้กรรมให้กับเจ้ากรรมนายที่เราเคยทำกับเค้าในชาติก่อนจะได้หมดเวรหมดกรรมกันไป ดีกว่าจะมานั่งเครียดกังวลหรือทุกข์ใจ...” (ยายโหลง)

“... ทุกวันนี้ก็ไม่ได้มีความรู้สึกเครียดหรือกังวลอะไร ไม่มีเรื่องอะไรให้ต้องเครียดเลยและ ปกติก็เป็นคนที่อารมณ์ดีไม่คิดมาก ถึงแม้ตนเองนั้นป่วยหลาย โรคเพราะคุณยายคิดว่าเมื่อ เราเป็นแล้วและเราไม่สามารถรักษาให้หายได้ เราก็ควรจะเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่กับโรคที่เราเป็นอย่างมีความสุข ดีกว่าจะมานั่งเครียดกังวลหรือทุกข์ใจ เพราะทุกข์ไปก็ไม่ได้ทำให้หายป่วย....” (ยายเจียว)

4.3 ความคาดหวังทางด้านสังคม เนื่องจากหลังจากที่ผู้ป่วยเป็น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงวิถีดำเนินชีวิตของครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่สำคัญในชีวิต เช่น บทบาทในครอบครัว บทบาทด้านอาชีพ และบทบาทในสังคมถูกจำกัดสำหรับตัวผู้ป่วยเองในระยะแรกผู้ป่วยอาจต้องงดกิจกรรมการสังสรรค์การไปเพื่อสงวนพลังงาน ผู้ป่วยต้องอยู่กับบ้านขาดการติดต่อจากสังคมภายนอก เช่น การพักผ่อนหย่อนใจนอกบ้าน การเดินทางท่องเที่ยว และปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย แยกตัวออกจากสังคม การตอบสนองต่อ

สิ่งแวดล้อมข้างล่าง หรือแยกตัวเพื่อปรับพฤติกรรม คือ ต้องการเลิกสูบบุหรี่ และจากการสำรวจผลกระทบของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าอาการเหนื่อยหอบทำให้ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 53 ความจำกัดด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียความสามารถในการทำงาน ร้อยละ 51 และจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลายคนที่มีปัญหาทางด้านสังคม เช่น การมีที่อยู่ห่างไกลจากชุมชน อีกทั้งครอบครัวไม่สามารถเป็นที่พึ่งพิงให้ได้ การเดินทางลำบาก ระบบการคมนาคมขนส่งเข้าไม่ถึง และขาดการดูแลจากสังคม เช่น “...บ้านดาซอน...ถนนหนทางเป็นทางลูกรังเข้ายังเป็นทางขึ้นคดขย่งคดขย่ง อีกทั้งในฤดูฝนสองข้างทางมีหญ้าขึ้นรกชัฏ และถนนซึ่งถูกน้ำฝนไหลกัดเซาะทางเป็นร่องนอกจากนี้ยังมีน้ำขังทำให้ดินอ่อนตัวจนเป็นหลุมเป็นบ่อยากต่อการสัญจร ทุกวันนี้คุณดาซอนอาศัยอยู่กับภรรยาซึ่งเป็นไข้ และลูกที่มีอาการผิดปกติทางสมอง ส่วนรายได้ก็นั้นได้มาจากการสานแข่งปลาทูลาย คุณดาบอกว่าเมื่อก่อนนั้นยังพอมีรายได้จากการรับจ้างเฝ้าสวนมาจุนเจือ แต่ตอนนี้ไม่มีค่าจ้างให้แล้ว แลเมื่อก่อนนั้น โรงพยาบาลมีการแจกข้าวสารอาหารแห้ง ซึ่งปัจจุบันไม่มีแล้ว” ส่วนดาวดวงคำมีปัญหาในการสื่อสารให้ชมรมผู้สูงอายุในการลงกิจกรรมการทำบุญตักบาตรร่วมกันในชมรมเพื่อเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจร่วมกัน “...คุณตาได้ช่วยงานในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลแม่อาว ซึ่งจะมีการจัดกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องทุกเดือน สุดท้ายแล้วคุณตาก็ได้บอกกับทีมเยี่ยมบ้านของเราว่าคุณตาไม่ได้คาดหวังอะไรจากหมอหรือครอบครัว แต่อยากฝากบอกไปถึงชมรมผู้สูงอายุว่าอยากให้เค้ามีการจัดทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์เหมือนเมื่อก่อนเพราะตอนนี้มันหายไป เหมือนมันขาดอะไรไปสักอย่างเหมือนกับว่าเราขาดที่พึ่งทางจิตใจหรือสิ่งที่เป็นศูนย์รวมทางจิตใจเอาไว้...” ทำให้สรุปออกมาได้ว่าผู้ป่วยคาดหวังให้ทีมเยี่ยมบ้านช่วยเหลือ ดังนี้

4.3.1 ประเด็นแรกคือด้านที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยมีความคาดหวังให้ทีมช่วยเหลือช่วยจัดหาที่อยู่ใหม่ที่อยู่อีกชุมชน

“แต่มีอยู่อย่างหนึ่งคืออยากให้ช่วยเรื่องที่อยู่ แถว โรงพยาบาลนี้มีที่ว่างๆ ให้ผมไปอยู่ได้ไหมครับ อยู่ที่นี่มันรู้สึกหายใจเหนื่อยมันไม่สบาย อยากไปอยู่ใกล้ชุมชน ใกล้ผู้คน ใกล้โรงพยาบาลอีกหน่อย อยู่ที่นี้ผมคิดมาก มัน ใกล้ผู้คน เวลาผมตายก็คงไม่มีใครรู้ ไม่มีใครได้ยิน พอจะมีไหมครับที่เป็นที่ว่างห้องว่างที่ไม่มีใครใช้ ผมอยากขอให้หมอช่วยให้ผมย้ายไปอยู่ที่นั่น” (ดาซอน)

4.3.2 ประเด็นที่สองเรื่องการเดินทางโดยการเป็นผู้ประสานงานให้กับชมรมผู้สูงอายุ

“ทีมเยี่ยมบ้านช่วยเป็นสื่อกลางฝากบอกไปถึงยังชมรมผู้สูงอายุว่าอยากให้เค้ามีการจัดทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์เหมือนเมื่อก่อนเพราะตอนนี้มัน

หายไป เหมือนมันขาดอะไร ไปสักอย่างเหมือนกับว่าเราขาดที่พึ่งทางจิตใจหรือสิ่งที่เป็นศูนย์รวมทางจิตใจ เอาไว้” (ตาแดงคำ)

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยอีกหลายคนที่ไม่ได้มีความคาดหวังทางด้านสังคมกับทีมเยี่ยมบ้าน เนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อนบ้าน ไม่ได้คาดหวังให้ทีมเยี่ยมบ้านช่วยเหลือด้านสังคมเนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและเพื่อนบ้าน เช่น

“บางครั้งหากไม่เหนื่อยมาก ตาก็จะเดินออกกำลังกายไปเที่ยวบริเวณข้างบ้าน ไปพูดคุย กับเพื่อนบ้านบ้าง เวลาอยู่บ้านคนเดียวเหงาๆ ก็ไปพูดคุย ปรีกษาหาหรือกันตามประสานะคนแก่” (ตาเทา)

“ถ้าพูดถึงความคาดหวังด้านสังคมนี้ก็ไม่มีอะไร เพราะได้ไปเข้าร่วมอยู่ คือไปชมรม ผู้สูงอายุบ้าง ไปทำกิจกรรมร่วมกับชาวบ้านที่วัดบ้าง ก็ไปพูดคุยกันอยู่ตลอด อยู่แบบนี้ก็สบายดีไม่ได้เดือดเนื้อร้อนใจอะไร ไปวัดก็ไปประจำ ไปงานในหมู่บ้านอย่างงานศพเราก็ไปตลอดเพราะเป็นคนรู้จักกัน รู้จักทั่วทั้งหมู่บ้าน ไปเพื่อเป็นเกียรติให้กับคนตายไปให้กำลังใจญาติพี่น้องคนตายบ้าง ดังนั้นในด้านสังคมนี้ก็ไม่มีปัญหาอะไรนะครับ” (ตาหมื่น)

“ มีเพื่อนบ้านแวะเวียนมาเยี่ยมเยียนทักทายอยู่ทุกวันเพราะบ้านอยู่ใกล้กันหลายหลัง ไปมาหาสู่กันง่าย ตัวคุณยายเองยังบอกอีกว่าแม้คุณยายจะไม่ค่อยได้ออกจากบ้านไปร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ของหมู่บ้านบ่อยนักเพราะบางครั้งก็มีอาการเหนื่อยหอบและปวดเข่าทำให้เดินลำบาก นั่งขัดสมาธินานๆก็ไม่ได้ แต่คุณยายก็ไม่รู้สึกเหงา โดดเดี่ยวหรือรู้สึกว่าถูกสังคมทอดทิ้ง เพราะคุณยายก็มีลูกหลาน อยู่บ้านด้วยกัน ช่างๆ ก็มีเพื่อนบ้านที่เห็นหน้าพูดคุย ทักทายกันทุกวัน” (ลูกสาวยายเขียว)

“...ไม่มีแล้ว เพราะที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ก็ดีแล้ว และก็ขอบคุณหมู่หมอที่มาเยี่ยมเป็นประจำ ไม่ลืมกัน เอาไว้ถ้าว่างๆ ก็แวะมาพูดคุยกันอีก” (ยายเขียว)

จากผลการศึกษานี้กล่าวโดยสรุป พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังทางกายคือ ผู้ป่วยบางรายมีความคาดหวังที่จะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง บางรายมีความคาดหวังในเรื่องการให้การรักษา หรือ

เสริมสร้างอวัยวะที่เสื่อมลง นอกจากนี้กรณีศึกษาบางรายคาดหวังให้มีการแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ  
ตนที่เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย เช่น การออกกำลังกายเพื่อบริหารปอด เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งมีความ  
คาดหวังที่ทีมเยี่ยมบ้านจะจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดี  
ขึ้น และพบกรณีศึกษา 1 รายที่คาดหวังในเรื่องการดูแลที่เหมาะสมและรวดเร็วเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

ส่วนความคาดหวังให้ทีมเยี่ยมบ้านช่วยเหลือทางด้านจิตใจนั้น สามารถกล่าวได้โดยสรุป  
คือ ผู้ป่วยคาดหวังว่าทีมเยี่ยมบ้านสามารถมาเพื่อช่วยสร้างเสริมกำลังใจ เป็นการผ่อนคลายความเหงา  
ทำให้จิตใจเบิกบาน มีกำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป เนื่องจากมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชมารับฟัง  
ปัญหาต่างๆ ให้คำปรึกษาและแนะนำชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆ ของกรณีศึกษา และอีก  
ประเด็นที่กรณีศึกษาคาดหวังให้ทีมเยี่ยมบ้านช่วยเหลือทางด้านจิตใจ คือ ช่วยให้เกิดความสบายใจ  
การที่ทีมเยี่ยมบ้านมาหาผู้ป่วยบ่อยๆ เนื่องจากเวลาที่ทีมเยี่ยมบ้านมาหาแล้วได้พูดคุยทำให้ผู้ป่วยสบาย  
ใจมากขึ้น และทางทีมเยี่ยมบ้านเข้าถึงจิตใจและมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคที่กรณีศึกษาป่วย  
อย่างแท้จริง และทราบว่าถ้าได้พูดคุยกับทางทีมเยี่ยมบ้านแล้วผู้ป่วยมีความไว้เนื้อเชื่อใจว่าจะไม่นำไป  
พูดต่อหรือแพร่งพราย เพราะเพื่อนบ้านใกล้เคียงที่เป็นญาติกันที่สามารถพูดเรื่องนี้ได้ก็ไม่ได้ไปมาหา  
สู่กันบ่อยนัก

และส่วนสุดท้ายในด้านความคาดหวังทางด้านสังคมนั้นผู้ป่วยคาดหวังจากทางทีมเยี่ยม  
บ้านฯ สามารถกล่าวได้โดยสรุปคือ ประเด็นแรกคือพบกรณีศึกษา 1 ราย มีความคาดหวังให้ทีม  
ช่วยเหลือจัดหาที่อยู่ใหม่ที่อยู่ใกล้ชุมชนให้ และอีก 1 ราย คาดหวังให้ทางทีมเยี่ยมบ้านเป็น  
ตัวกลางในการสื่อสารกับชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุที่กรณีศึกษาเข้าร่วม โดยการเป็นผู้ประสานงาน  
ให้กับชมรมผู้สูงอายุ

จากการศึกษานี้พบว่า ความคาดหวังของกรณีศึกษาที่มีต่อทีมเยี่ยมบ้าน แบ่งออกเป็น 3  
ประเด็น คือ

1. ความคาดหวังของผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของทีมเยี่ยมบ้าน เช่น คาดหวัง  
เกี่ยวกับได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพ การได้รับยาที่ดีสามารถรักษาโรคให้หาย  
การบริหารและฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้ดีขึ้น
2. ความคาดหวังของผู้ป่วยในเรื่องสุขภาพแต่เป็นหน้าที่ของฝ่ายอื่นๆ เช่น การรักษา  
เรื่องหูตึง การจัดทำฟันปลอม เป็นต้น
3. ความคาดหวังของผู้ป่วยในเรื่องที่เกินบทบาทหน้าที่ของทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งอาจ  
เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นๆ (อปท./กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/พม./สังคมสงเคราะห์) เช่น การเดินทางมา  
โรงพยาบาล วิทยุ ซีดีธรรมะ ค่าโดยสารที่ใช้เดินทางมาโรงพยาบาล