

ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลเครือข่าย:
กรณีศึกษา โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

ราตรี เข้มจรรยา
จินตนา ส่องแสงจันทร์
รพ.พนมสารคาม จ.ฉะเชิงเทรา

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลเครือข่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางสมองของญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลเครือข่าย โดยมีคำถามการวิจัยที่สำคัญคือ ญาติผู้ป่วยมีความทุกข์ยาก ความต้องการ ความคาดหวัง และได้รับการเยียวยาอย่างไร เจ้าหน้าที่ส่งต่อมีความทุกข์ยาก และแสดงบทบาทการเยียวยาต่อความทุกข์ยากของญาติผู้ป่วยอย่างไรและปัญหาและอุปสรรคในระบบส่งต่อที่ทำให้เกิดความทุกข์ต่อญาติและเจ้าหน้าที่อย่างไร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในญาติผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดสมองและได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง จำนวน 5 ราย และพยาบาลส่งต่อ จำนวน 5 ราย ใช้เวลาศึกษา 3 เดือน ผลของการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลเครือข่าย เป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ (suffering) จากการมองปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการส่งต่อที่บีบคั้นทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ เมื่อเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตของผู้บาดเจ็บทางสมองและความล่าช้าของระบบส่งต่อ บุคลากรทางการแพทย์ทำได้เพียงเยียวยาความทุกข์ด้วยความเอื้ออาทร เนื่องจากพบอุปสรรคสำคัญหลายประการ ได้แก่ ความล่าช้าในการติดต่อประสานงาน การส่งต่อไปสถานบริการไกล ๆ ความไม่เพียงพอของรถพยาบาลส่งต่อ ภาระทางเศรษฐกิจ เกิดความไม่พึงพอใจของญาติ ฯลฯ จะเห็นว่าการทำความเข้าใจความทุกข์ในลักษณะนี้เป็นการอธิบายความทุกข์ในระดับบุคคลและครอบครัว ในสถานการณ์นี้เมื่อมองเห็นปัญหาในระบบบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน โดยทำความเข้าใจได้ในมิติของความทุกข์เชิงสังคม (Social suffering) จะพบว่า ระบบส่งต่อของโรงพยาบาลเครือข่ายยังเป็นระบบที่ช่วยให้คนสิ้นหวัง ส่วน การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ความไม่ราบรื่นของระบบส่งต่อจากความขาดแคลนแพทย์และขาดทางเลือกของสถานพยาบาลที่พร้อมรักษาผู้ป่วย นำมาซึ่งความทุกข์ทวิคูณของญาติและเจ้าหน้าที่

บทนำ

ผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองที่มีสาเหตุมาจากโรคหลอดเลือดสมองและการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศ เห็นได้จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบมีโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ทั่วโลกเป็นจำนวน 7-10 ล้านคนต่อปี (ยงชัย และคณะ 2551) ส่วนการบาดเจ็บศีรษะในสหรัฐอเมริกา มีประชากรได้รับบาดเจ็บศีรษะรุนแรงและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแต่ละปีประมาณ 500,000 คน (ไสว 2551) สำหรับในประเทศไทย ผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเฉลี่ยวันละ 36 คน หรือประมาณชั่วโมงละ 1.5 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2540 - 2550) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.75 เท่าตัว (สำนักโรคไม่ติดต่อ 2551) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลที่มีศักยภาพส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์จะมีมาตรฐานการดูแลและสามารถผ่าตัดสมองได้ จากสถิติผู้ป่วยสมองมีค่อนข้างมากแต่โรงพยาบาลมีอยู่จำกัดจึงต้องมีระบบการส่งต่อเกิดขึ้น

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลเครือข่ายอาจมีปัญหาคอขวดหลายด้านและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้อย่างรุนแรง การส่งต่อที่ล่าช้าหรือการรับผู้ป่วยเข้ารักษาที่ไม่ทันท่วงทีอาจทำให้มีผลถึงแก่ชีวิตหรือทำให้ผู้ป่วยพิการไปตลอดชีวิตได้ อีกทั้งยังมีผลกระทบส่งภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและจิตใจทำให้ญาติผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะเครียดและทุกข์ใจจากการส่งต่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลพนมสารคาม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงตั้งอยู่บนถนนสายหลักที่เป็นทางผ่านจากภาคตะวันออกสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรในปี 2552 มีผู้บาดเจ็บ 2,151 รายและเสียชีวิต 45 ราย นอกจากนี้ผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองที่มาใช้บริการในปี 2552 พบว่ามีจำนวนถึง 3,522 ราย แต่เนื่องด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ จึงต้องส่งต่อผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลเมืองจะเข้หรือตามระบบจำนวน 617 คน คิดเป็นร้อยละ 17.52 (งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพนมสารคาม 2552) ถึงแม้ว่าได้มีนโยบายการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยของกระทรวงสาธารณสุข ก็ยังคงพบปัญหาเดิมอยู่ คือการขาดแคลนแพทย์ศัลยกรรมประสาท การติดต่อประสานงานเป็นเวลานานทำให้เกิดความทุกข์ต่อญาติและเจ้าหน้าที่ส่งต่อ ซึ่งอาจทำให้อาการของผู้ป่วยลุกลามรุนแรงหรืออาจมีโอกาเสียชีวิตได้มากขึ้น

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมอง เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความทุกข์ยากของญาติผู้ป่วย ความต้องการและความคาดหวัง เสี่ยงสะท้อนของเจ้าหน้าที่ที่ส่งต่อ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลพนมสารคามสู่โรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันสามารถค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จที่โรงพยาบาลจะสามารถพัฒนาระบบส่งต่อให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาประสบการณ์ความทุกข์ยาก ความต้องการ และความคาดหวังของญาติผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางสมองที่ต้องส่งต่อของโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ศึกษาประสบการณ์การส่งต่อและการแสดงบทบาทของเจ้าหน้าที่ส่งต่อต่อความทุกข์ยากของผู้ป่วย ญาติและครอบครัวของผู้ป่วยหนักทางสมอง
3. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางสมองของญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

คำถามการวิจัย

คำถามที่งานวิจัยมุ่งหาคำตอบตามวัตถุประสงค์ คือ

1. ญาติผู้ป่วยมีประสบการณ์การส่งต่อ มีความรู้สึกและมีพฤติกรรมการแสดงออกต่อความทุกข์ยาก มีความต้องการ ความคาดหวังและให้ความหมายความทุกข์ยากที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะฉุกเฉินทางสมองที่ต้องส่งต่อเป็นอย่างไร
2. ญาติและครอบครัวมีการจัดการต่อความทุกข์ยาก มีการเสริมสร้างกำลังใจเพื่อต่อสู้กับความทุกข์ยากและแสดงออกถึงการได้รับการเยียวยาต่อความทุกข์ยากของผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองเป็นอย่างไร
3. เจ้าหน้าที่ส่งต่อมีประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองเป็นอย่างไร ประสบการณ์การส่งต่อนั้นเป็นความทุกข์ใจหรือความประทับใจอย่างไร
4. เจ้าหน้าที่ส่งต่อมีความรู้สึกและพฤติกรรมแสดงออกต่อสถานการณ์ความทุกข์ยาก และแสดงบทบาทการเยียวยาต่อความทุกข์ยากของผู้ป่วย ญาติของผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองเป็นอย่างไร
5. พฤติกรรมแสดงออกของเจ้าหน้าที่ส่งต่อภายใต้บริบทของผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองที่แตกต่างกันเป็นอย่างไร อยู่ภายใต้มาตรฐานและจริยธรรมการดูแลผู้ป่วยอย่างไร
6. ตลอดเส้นทางกระบวนการที่ถูกส่งต่อ จนสิ้นสุดมีปัญหาและอุปสรรคการรักษาตลอดกระบวนการเป็นอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขอย่างไร
7. ญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ส่งต่อมีปฏิกิริยาต่อกระบวนการส่งต่อที่มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ศึกษาประสบการณ์การส่งต่อผ่านความคิดเห็นของญาติผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองและเจ้าหน้าที่ส่งต่อ การแสดงบทบาทของเจ้าหน้าที่ต่อญาติผู้ป่วย รวมถึงปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะของระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทราสู่โรงพยาบาลเครือข่าย โดยกลุ่มตัวอย่างมีการเลือกแบบเจาะจง (Purposeful sampling) ตามความสมัครใจ และมีคุณสมบัติเป็นญาติผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองและได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง จำนวน 5 รายและพยาบาลทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยจากกรณีเดียวกันจำนวน 5 ราย การเก็บข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานทั่วไปในการดำรงชีวิตและข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การส่งต่อ การเผชิญปัญหาต่าง ๆ ในระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมอง โดยกำหนดประเด็นการสัมภาษณ์ตามวัตถุประสงค์และคำถามของการวิจัย ได้แก่ ประวัติชีวิต การดำเนินชีวิตประจำวัน การให้ความหมายกับเจ็บป่วย ประสบการณ์ความเจ็บป่วยและการส่งต่อ การเผชิญกับปัญหา การแสดงบทบาทของเจ้าหน้าที่ต่อญาติผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมอง ปัญหาและอุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อระบบการส่งต่อของโรงพยาบาล โดยจะยืดหยุ่นตามสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสมเพื่อรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดี ผู้วิจัยจะนัดหมายสัมภาษณ์กับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยและญาติในแต่ละสัปดาห์ มีการจดบันทึกหรือการบันทึกเทป โดยผู้วิจัยเป็นบุคลากรในองค์กรแสดงความจำนงต่อการจดบันทึกและการบันทึกเทปให้แก่ผู้ให้ข้อมูลทราบทุกครั้ง หากผู้ให้ข้อมูลไม่ประสงค์ให้มีการจดบันทึกและการบันทึกเทป ผู้วิจัยจะปรับเป็นการกลับมาบันทึกที่สำนักงานแทน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ ตัวผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป สมุดบันทึกและปากกาในขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลถึงเจตจำนงของการศึกษาวิจัยว่า ต้องการทราบถึงความคิดเห็น ความต้องการหรือความคาดหวัง และประสบการณ์การส่งต่อที่ผ่านมา โดยข้อมูลดังกล่าวจะเป็นลับ และถูกนำเสนอในเชิงวิชาการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุมถึงมิติด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมต่อไป

บริบทระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลพนมสารคาม

ระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลพนมสารคาม

การพัฒนาโครงสร้างความต้องการพื้นฐาน ถนนหนทางและความเจริญด้านวัตถุ ส่งผลให้ประชาชนในอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา รวม 80,000 คนมีความสะดวกสบายและปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตความเป็นอยู่จากชนบทสู่สังคมของชุมชนในเมืองมากขึ้น การปรับตัวดังกล่าวนำมาซึ่งความเสี่ยงของการเกิดโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้โรคเรื้อรังจะเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยฉุกเฉินทางสมองแล้ว อุบัติเหตุจราจรยังเป็นสาเหตุความเจ็บป่วยอีกประการหนึ่งของประชาชนในอำเภอพนมสารคาม และประชาชนที่เดินทางบนถนนสายหลัก ซึ่งผ่านจากภาคตะวันออกสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลให้มีสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลพนมสารคาม สูงขึ้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุจราจรและอุบัติเหตุหมู่

โรงพยาบาลพนมสารคาม เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ มีขนาด 90 เตียง รับผิดชอบดูแลระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิเมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองมารับบริการ ณ โรงพยาบาลพนมสารคาม แนวทางการดูแลผู้ป่วยเริ่มต้นจากการประเมินอาการ ใส่ท่อช่วยหายใจและช่วยชีวิตฉุกเฉิน โดยทีมแพทย์เวรและพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน หลังจากนั้นจึงเป็นการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการยังสถานบริการสุขภาพที่มีแพทย์เฉพาะทางและศักยภาพสูงกว่า พยาบาลหัวหน้าเวรจึงประสานงานกับ “ทีมส่งต่อ” และ “ศูนย์ส่งต่อของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา”

“ทีมส่งต่อ” ของโรงพยาบาลพนมสารคาม ประกอบด้วย พนักงานขับรถ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 – 2 คน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยปกติแล้วการส่งต่อจะเกิดขึ้นเป็นราย ๆ ไป แต่ในกรณีที่รถส่งต่อไม่เพียงพอต่อการให้บริการ อาจมีผู้ป่วยถูกส่งต่อในรถคันเดียวกันมากกว่า 1 ราย

“ศูนย์ส่งต่อของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา” มีหน้าที่ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองไปรับการรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาลพนมสารคาม ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลอื่นในเครือข่ายระดับ 2 เช่น โรงพยาบาลศูนย์ระดับเขตภาคตะวันออกคือ ชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรีและจันทบุรี และหลังจากนั้นจึงพิจารณาส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าที่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในฐานะแม่ข่ายหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชนในเครือข่าย โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน แต่ให้ส่งต่อโรงพยาบาลภาครัฐเป็นลำดับแรก กระบวนการติดต่อประสานงานเพื่อหาโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางและมีเตียงรองรับผู้ป่วย ใช้ระยะเวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง ถึงประมาณ 8-9 ชั่วโมง เนื่องจากโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราเองมีแพทย์ตลยประสาทเพียงคนเดียว ไม่มีแพทย์เปลี่ยนเวรในวันอาทิตย์ ดังนั้นหากมีผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองในวันอาทิตย์

นอกจากผู้ป่วยต้องตรวจหาความผิดปกติด้วยระบบคอมพิวเตอร์ หรือ CT Scan และรอการแปลผลการตรวจจากแพทย์เฉพาะทางแล้ว ถ้าหากพบความผิดปกติศูนย์ส่งต่อของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราจะดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยรายนั้นไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นตามลำดับขั้น

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลพนมสารคามและโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา นำมาซึ่งผลกระทบต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ทุกฝ่ายพยายามที่จะแก้ไขเพื่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด แต่พบว่ายังไม่สามารถแก้ไขได้ จึงยังเกิดความทุกข์ใจต่อญาติที่เห็นอาการของผู้ป่วยนอนรออย่างไรความหวังและส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสังคมและภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว การรับรู้ปัญหาของระบบของเจ้าหน้าที่ส่งต่อที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ทั้งจากการรับรู้ถึงความทุกข์ใจของญาติ รวมไปถึงอาการของผู้ป่วยที่อาจทรุดหนักลงและมีโอกาสเสียชีวิตได้มากขึ้นหากได้รับการรักษาที่ล่าช้าได้ตลอดเวลา

ผลการศึกษาและข้อค้นพบ

ระบบส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในเครือข่ายจังหวัดฉะเชิงเทราถึงแม้ว่าจะมีการจัดวางระบบไว้อย่างเป็นขั้นตอนในการส่งต่อตามเครือข่ายจากสถานบริการในระดับลงไปสู่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพเพียงพอที่จะรักษาผู้ป่วยแต่จากผลการศึกษาประสบการณ์การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลเครือข่าย : กรณีศึกษาโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ยังพบประเด็นปัญหาที่เกิดจากระบบส่งต่อที่สร้างความทุกข์ให้กับผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ส่งต่อ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นดังนี้คือ

1. ความทุกข์ในระบบส่งต่อ : การเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยฉุกเฉินและความล่าช้าของระบบส่งต่อ

โรคหลอดเลือดสมองหรือการได้รับบาดเจ็บทางสมอง เป็นโรคหรืออาการที่ชาวบ้านเห็นว่าเป็นอันตรายร้ายแรงเพราะเกี่ยวข้องกับอวัยวะสำคัญของร่างกาย และนำมาซึ่งการสูญเสียหรือความพิการที่อาจหลงเหลืออยู่ ประเด็นที่สร้างความทุกข์ให้กับญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เผชิญหน้ากับอาการบาดเจ็บรุนแรง การไม่รู้สึกรู้สตัวของผู้ป่วย และความรู้สึกกลัวว่าคนที่รักจะต้องเสียชีวิตลงโดยไม่สามารถจะช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ได้ ดังกรณีดังนี้

“หวีหว่อ ๆ !” เสียงรถกู้ชีพโรงพยาบาลพนมสารคามออกไปรับผู้ป่วยชายไม่รู้สึกรู้สตัวหลังรับประทานอาหารแล้วอาเจียน ประวัติความดันโลหิตสูง คุณทวีสินพยาบาลเวรเช้าที่ทำหน้าที่พยาบาลส่งต่อในวันนั้น ได้รับคำสั่งให้ออกมารับผู้ป่วยฉุกเฉินทันทีตั้งแต่ต้นเวรเวลา 8.00 น. เมื่อไปถึงที่บ้านผู้ป่วย เสียงร้องไห้ตะโกนเรียกขอความช่วยเหลือ “หมอ! เร็ว ๆ” คุณสมดี เป็นญาติของคนไข้ร้องเรียกตะโกนให้ช่วย พร้อมกับรีบวิ่งออกมารับทีมส่งต่อโรงพยาบาลพนมสารคาม ด้วยท่าทางกระวนกระวาย ร้องไห้และวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วยของน้องชายของตน

คุณทวีสินและทีมส่งต่อโรงพยาบาลพนมสารคาม รีบเร่งเข้าไปให้การช่วยเหลือและปฐมพยาบาลเบื้องต้น และรับนำมาส่งโรงพยาบาลพร้อมกับปลอบใจญาติไม่ขาดระยะ ระหว่างนั้น คุณสมมติได้แต่ร้องไห้ฟูมฟายตลอด แม้จะได้รับคำปลอบโยนแต่ก็ไม่ได้ช่วยให้ความทุกข์ความเสียใจของคุณสมติน้อยลงเลย พยาบาลทวีสินเองก็รู้สึกสงสารคุณสมมติจับใจได้แต่ปลอบโยนให้ ความกังวลทุเลาลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

ระหว่างทางคุณสมมติเล่าให้ฟังว่าในตอนเช้าของวันอาทิตย์ น้องชายตื่นเข้ามาไปอาบน้ำ แล้วก็ขึ้นมาแต่งตัว ไปกินข้าว น้องชายยืนกินในห้องครัวแล้วบนเตียงสี่กระดาน อยู่ ๆ น้องชายก็ตาลอยแล้วจะล้ม คุณสมมติรีบวิ่งไปเกาะน้องชายไว้ เธอคิดในใจว่าน้องชายคงตายแน่ “เค้าตาลอย แล้วเค้าก็หลับตา ตอนนั้นน้องชายไม่ได้สติเลย ตนเองทำอะไรไม่ถูก ได้แต่ร้องไห้ มีเพื่อนบ้าน ได้ยินเสียงร้องจึงเรียกรถกู้ชีพโรงพยาบาลจึงมารับ”

สภาพของคุณสมมติที่ร้องไห้ฟูมฟายจากการเห็นอาการของน้องชายในร่างอันไร้สติจากบ้านจนขึ้นรถโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลทวีสินเกิดความรู้สึกน่าสงสารเป็นอย่างยิ่ง คุณสมมติได้แต่ร้องไห้ และพรั่นพรอนว่ามีน้องชายเพียงคนเดียวถ้าน้องเสียเธอจะอยู่อย่างไร ถึงแม้ว่าจะได้รับการปลอบโยนจากพยาบาลทวีสินที่ทำหน้าที่บนรถกู้ชีพก็ตามแต่ความทุกข์ก็ยังไม่บรรเทา ลงเพราะอาการที่เห็นว่าหนักและรุนแรงยังอยู่ตรงหน้า

เมื่อนำตัวผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน น้องชายคุณสมมติได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายทันที ด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถรักษาเบื้องต้นเท่านั้น คือ การช่วยชีวิตโดยการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้น้ำเกลือแล้วส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายที่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาทและเครื่องมือทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคทางสมองต่อไป

ในห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะถูกปิดกั้นไม่ให้ญาติเข้าไปได้ ใครจะรู้ว่าภายในจิตใจของญาติ ผู้ป่วยทุกข์ใจและกังวลใจแค่ไหนที่ไม่สามารถเห็นอาการว่าเป็นเช่นไร น้องชายจะได้รับการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง คุณสมมติทราบอีกครั้งก็ตอนที่พี่เจ้าหน้าที่พยาบาลคนหนึ่งที่อยู่เวรบอกว่าต้องส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเนื่องจากผู้ป่วยต้องไปเอกซเรย์สมองและไม่มีแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาท เธอเล่าว่าเจ้าหน้าที่ออกมาบอกว่า “คนไข้อาการหนักนะ ต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาลแปดริ้ว เครื่องไม้เครื่องมือก็ไม่มี”

ณ เวลานั้น ความหวังเดียวของคุณสมมติ คือ น้องชายจะรอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองแตกกลับต้องดับวูบลง เพราะได้รู้ว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ถึงแม้ว่าจะมีเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และพบว่ามีการอุดตันหลอดเลือดขนาดใหญ่ประมาณ 8 เซนติเมตร แต่ก็ไม่สามารถรับการรักษาผู้ป่วยได้ คุณสมมติเล่าด้วยน้ำตาว่า “เค้าว่าไม่มีหมอ ตอนนั้นมันไม่มีสติ ไม่มีแล้ว..ไปไหนก็ไปแล้วตอนนั้น เพราะว่าไม่มีหมอมที่โรงพยาบาล วันนั้นเป็นวันอาทิตย์ ก็รู้สึกเสียใจ ร้องไห้อย่างเดียว หลานบอกว่าไม่มีตังค์ก็เป็นอย่างนี้แหละ แต่เห็นด้วยกะเขาว่าเราก็กไม่มีตังค์จริง ๆ เรารับจ้างกันกินไปวัน ๆ” พยาบาลทวีสินเป็นผู้เห็นสภาพอาการของน้องชายคุณสมมติ และรับรู้ถึงความทุกข์ความเสียใจของคุณสมมติมาโดยตลอด แต่สิ่งที่คุณสมมติทำได้ในตอนนั้นก็

คือ ให้การรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และปลอดภัยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เธอกล่าวว่า “รู้สึกสงสารญาติมาก ก็บอกว่าที่นี่รักษาต่อไม่ได้นะป้า ต้องไปโรงพยาบาลแม่ ข่ายที่เราเคยมีเครื่องมือการแพทย์มากกว่าต้องเอ็กซเรย์สมอง ขณะส่งต่อก็ปลอดภัยไปตลอดทางเลย ป้าร้องไห้ตลอด”

โดยปกติแล้วโรงพยาบาลแม่ข่ายจะมีแพทย์สัลยประสาทหรือที่ชาวบ้านเรียกกันว่า “หมอผ่าตัดสมอง” อยู่ประจำเพียง 1 คน รักษาผู้ป่วยตลอดทั้ง 6 วัน ในวันอาทิตย์จึงเป็นวันหยุดของแพทย์ พยาบาลทวิสิน รู้อยู่แก่ใจว่าอาจเป็นคราวเคราะห์ของน้องชายคุณสมมติที่มาป่วยหนักในวันนี้ ระบบส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องพบกับปัญหาความล่าช้าอย่างแน่นอน การติดต่อประสานงานไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายต้องรอนานมาก แม้ว่าการส่งต่อผู้ป่วยสู่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและมีศูนย์ประสานงานเพื่อติดต่อหาโรงพยาบาลปลายทางที่จะรับผู้ป่วยไว้รักษา แต่ก็มิได้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วขึ้นเลย เธอพาผู้ป่วยไปถึงโรงพยาบาลพนมสารคามเวลาประมาณ 9 โมง ผู้ป่วยได้ถูกนำตัวเข้าห้องฉุกเฉินแล้วนำไปเอ็กซเรย์สมองด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ใช้เวลาไม่นานประมาณ 30 นาที แต่ระยะเวลาต่อจากนี้ไป คือ การรอคอยติดต่อประสานงานหาโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยไว้รักษา

บรรยากาศอันแสนวุ่นวายของห้องฉุกเฉินและเสียงการติดต่อประสานงานในห้องศูนย์ประสานงานส่งต่อ เสียงญาติผู้ป่วย บ้างก็บ่น บ้างก็เดินไปมาด้วยความกังวล สภาพบรรยากาศของเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานที่เดินกันขวักไขว้ติดต่อประสานงานกันจ้ำจวนเพื่อหาโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยไว้รักษา บางครั้งเจ้าหน้าที่ของศูนย์ประสานงานส่งต่อต้องโทรถึง 4-5 ครั้ง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพูดถึงอาการและการรักษาของผู้ป่วยซ้ำ ๆ เหมือนอัดเทปไว้และรอให้โรงพยาบาลนั้น ๆ ติดต่อกลับมามีเตียงรองรับผู้ป่วยหรือไม่ที่ละโรงพยาบาลได้

พยาบาลทวิสินต้องเข้าไปช่วยติดต่อประสานงาน ช่วยรับโทรศัพท์และหาโรงพยาบาลเพื่อรับตัวไว้รักษาอีก ติดต่อศูนย์ประสานงานส่งต่อของโรงพยาบาลแม่ข่ายว่าได้โรงพยาบาลหรือไม่ เมื่อเธอเห็นคุณสมมติที่ได้แต่ร้องไห้ เธอต้องเดินเข้าเดินออกจากห้องฉุกเฉินไปพูดคุยปลอดภัยและอธิบายให้ทราบว่ากำลังติดต่อประสานงานหาโรงพยาบาลเพื่อรับรักษา ทั้งที่ในใจก็กังวลว่าเมื่อไหร่จะได้โรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยไว้ เธอรู้ดีว่าระบบบริการทางการแพทย์ในส่วนภูมิภาค สถานบริการส่วนย่อยที่เป็นพื้นที่ห่างไกล มีความไม่เพียงพอด้านเทคโนโลยีอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ทำให้ต้องมีระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปสู่โรงพยาบาลใหญ่ในเครือข่ายที่มีศักยภาพและเทคโนโลยีที่เพียงพอในการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองได้อย่างทันที่ ชาวบ้านทั่วไปรับรู้หรือไม่ว่าพวกเขานำผู้ป่วยเข้ามาสู่อ้อมแขนของโรงพยาบาลชุมชนแต่ต้องรออะไร ต้องส่งต่อไปยังสถานที่อื่นเพราะเหตุผลอะไรทำไมถึงรักษาผู้ป่วยไม่ได้

โรงพยาบาลที่จะสามารถรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษา เช่น มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางระบบประสาท มีเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่สามารถรองรับให้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT scan) ยาที่สามารถละลายลิ่มเลือดที่อุดตันในสมอง ห้องผ่าตัด และห้องผู้ป่วยที่สามารถให้การ

ดูแลผู้ป่วยเฉพาะได้ การบริหารจัดการแบบครบวงจร จึงเป็นคำตอบที่สำคัญ เงื่อนไขสำคัญที่สามารถรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้วอาการดีขึ้น ถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันเวลา ดังนั้นผู้ป่วยและคนใกล้ชิดต้องสังเกตอาการที่เกิดขึ้น และรีบไปโรงพยาบาลทันทีให้ทันเวลาใน 2 ชั่วโมงครึ่ง ซึ่งก่อนหน้านี้ต้องมาถึงใน 3 ชั่วโมง แต่เนื่องจากเมื่อมาถึงแล้วมีกระบวนการตรวจก่อน จึงต้องมาให้ทันใน 2 ชั่วโมงครึ่ง เพื่อที่หมอจะได้ทำการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือดเพื่อหยุดความพิการ หยุดการเสียชีวิต หากมาช้าเกินกว่า 2 ชั่วโมงครึ่ง ก็มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น และหากเกินกว่า 3 ชั่วโมงแล้ว การให้ยาละลายลิ่มเลือดจะมีความเสี่ยงสูงที่ผู้ป่วยจะเกิดภาวะเลือดออกในสมองและเสียชีวิตหรือพิการได้” (ตีพิมพ์ 2550)

จะเห็นได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองมีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมงแต่ไม่พบหลักเกณฑ์ว่าการดูแลรักษาผู้ป่วยจากอุบัติเหตุที่ได้รับการบาดเจ็บที่สมองควรได้รับการดูแลภายในกี่ชั่วโมงจึงจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตหรือลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยการประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ การประเมินระดับความรู้สึกตัวและอาการทางระบบประสาท การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะต้องได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัยตั้งแต่จุดเกิดเหตุก่อนมาถึงโรงพยาบาล ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลรักษาต่อเนื่อง ตลอดจนถึงขีดความสามารถในการตรวจวิเคราะห์และผ่าตัดรักษา ซึ่งสภาวะของผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะหากได้รับการรักษาที่ล่าช้าย่อมเกิดอาการการเปลี่ยนแปลงและมีโอกาสเสียชีวิตได้ทุกขณะเช่นเดียวกับภาวะฉุกเฉินทางสมองจากโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน

สภาพญาติและคุณสมบัติที่ร้องให้พุ่มพ่ายอยู่ด้านนอกห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลแม่ข่ายระหว่างการรอคอยติดต่อประสานงานชางยาวนานเกินกว่าที่ญาติจะรับไหว ผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจนอนไร้สติอยู่ในห้องฉุกเฉินต้องนอนรอคอยอยู่อย่างนั้น จนกว่าจะได้โรงพยาบาลที่รับการรักษาโดยการผ่าตัดซึ่งใช้เวลาถึง 9 ชั่วโมงเต็ม อาการของผู้ป่วยมีแต่จะทรุดหนักลงในทุกขณะ ล่วงเลยเวลาตั้งแต่เข้าจวบจนป่วย 2 โมงเพิ่งจะได้รับการตอบรับจากโรงพยาบาลในเครือข่ายแห่งที่สองว่าสามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาได้ นำความโล่งใจให้แก่ญาติและเจ้าหน้าที่ส่งต่อในระดับหนึ่ง แต่ความกังวลในจิตใจของคุณสมิตียังคงอยู่ แม้จะได้รับการปณินจากพยาบาลส่งต่อและดูแลบนรถพยาบาลแต่คุณสมิตียังได้แต่ร้องไห้เพราะหันไปมองน้องชายที่ไร้ให้เห็นอาการที่ทรุดหนักลง คิดล่องลอยไปต่าง ๆ นานา ว่าน้องชายอาจจะไม่รอดชีวิตเสียแล้ว เธอกล่าวว่า “เราก็นึกในใจเขาคงไม่อยู่กับเราแล้ว ตอนนั้นเสียใจสุด ๆ พ่อกับแม่เสียยังไม่ขนาดนี้ น้องอยู่ด้วยกัน อายุก็ยังน้อย 44 ปีเอง”

พยาบาลทวิสินเองก็กังวลไม่น้อย เธอเองก็ไม่มีจิตใจจะรับประทานอาหารกลางวันเช่นกัน กว่าจะได้รับข่าวดีว่ามีโรงพยาบาลในเครือข่ายของรัฐบาลรับรักษา แต่ภาระที่จะต้องนำผู้ป่วยไปส่งยังโรงพยาบาลแห่งที่สามยังคงเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนต่อไปกว่าผู้ป่วยจะได้รับการผ่าตัดใช้ที่โรงพยาบาลแห่งที่สามใช้เวลามากกว่า 9 ชั่วโมง สิ่งที่คุณกังวลในจิตใจของ

เธอตอนนั้นเธอกล่าวว่า “เราก็นึกในใจว่าเมื่อไหร่จะถึง อยากให้ถึงจะแยแล้ว สงสารเค้า ถ้าไม่มีน้องเขาจะอยู่อย่างไรก็ไม่รู้ เห็นบอกว่าเขาอยู่กันแค่ 2 คน เครียดกลัวคนไข้ไปไม่ถึง กลัวคนไข้ตาย กลัวญาติเขาไม่เข้าใจทั้งรอนานมาก แต่พี่ก็บอกญาติ บอกอาการเปลี่ยนแปลงคนไข้ให้ญาติรู้ตลอด แต่คนไข้ก็อาการไม่ดีขึ้นเลย ตอนกำลังจะไปท้องครักษ์ พี่ก็ใจไม่ดีเลย” พยาบาลทวิสินบอกว่าถึงแม้เราจะปลอบใจญาติอย่างไร ดูเหมือนคุณสมมติรู้สึกเหมือนผ่อนคลายความทุกข์ลงระดับหนึ่งแต่เวลาคุณสมมติหันไปมองอาการของน้องชายก็ยังคงร้องไห้ฟูมฟายอยู่ดี เพราะคิดว่าน้องชายคงไม่รอดชีวิต และอาการของน้องชายหนักมากเกินจะช่วยเยียวยา

เมื่อไปถึงโรงพยาบาลแห่งที่สามที่รับผู้ป่วยไว้รักษาว่าจะได้รับการผ่าตัดสมองใช้เวลาไปหมดวัน 5 ชั่วโมงสำหรับการติดต่อประสานงานหาโรงพยาบาลและ 9 ชั่วโมงกว่าที่จะได้รับการผ่าตัดสมอง ซึ่งถือว่านานมากสำหรับการรอคอยที่ไม่สามารถรอคอยได้ น้องชายคุณสมมติอยู่ได้เพียง 7 วันก็ต้องลาจากโลกและพี่สาวไปด้วยวัย 44 ปี

ชาวบ้านหรือประชาชนทั่วไปไม่เคยรับรู้เลยว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือมีการบาดเจ็บที่ศีรษะต้องได้รับการดูแลรักษาภายในกี่ชั่วโมงที่จะช่วยรังชีวิตผู้ป่วยไม่ให้ต้องสูญเสียไป พวกเขาอาจจะไม่ทราบเลยว่าจะต้องได้รับการช่วยเหลือภายในกี่นาที่หรือชั่วโมง แต่ประสบการณ์ความทุกข์จากความเจ็บป่วยด้วยโรคทางสมองสำหรับชาวบ้านนั้นรับรู้แต่เพียงว่า มันรุนแรงหนักหนาและสาหัส เป็นเรื่องที่พวกเขาไม่อาจรอได้ การเผชิญหน้าภาวะฉุกเฉินทางสมองของญาติตนเอง การมองเห็นอาการทรมานทรมานของญาติ ทำให้เกิดความกังวลใจ เศร้าโศกเสียใจ กลัวความตายหรือความพิการจากความเจ็บป่วยในครั้งนี้

สำหรับคนหาเช้ากินค่ำและไม่มีรายได้ของคุณสมตินอกจากการสูญเสียน้องชายอันเป็นที่รักแล้ว ความทุกข์ซ้ำซ้อนที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากการสูญเสีย นั่นคือ ด้านการเงิน คุณสมมติเล่าว่า “เค้าเรียกค่าใช้จ่ายไป 6 พันกว่าบาท ไม่แน่ใจว่าเป็นค่าอะไรยังไม่ได้อ่านใบเสร็จ ค่ารถก็ไม่มี ลำบากหลานสาวมาจากสุโขทัยโน่น บางทีต้องอาศัยรถหลานเขามา บ้านเรามันอยู่ไกล มันเดินทางไปมาลำบาก เค้าบอกว่าค่ารักษาพยาบาลไม่เสีย แต่ไม่รู้ค่าอะไรหกพันห้า หลานจ่ายไปให้ติดหนี้หลานอีก นี่ยังไม่รู้ว่าจะเอาที่ไหนใช้เขาเลย เขายังไม่ได้ทวงเพราะเขารู้ว่าเรายังไม่มี” และนอกจากความทุกข์ในด้านเศรษฐกิจแล้วยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมขาดเสาหลักของครอบครัวหรือเพิ่มภาระแก่ครอบครัวมากขึ้นดังคุณสมติกกล่าวว่า “อาชีพอ่อนนี้ไม่ได้ทำอะไรเลย ตอนแรกแต่ก่อนเย็บผ้า แล้วทีนี้ผ่าตัดมา 2 ครั้งแล้วมันทำไม่ไหว มันนั่งแล้วปวดหลัง ตัดปีกมดลูกออกหมดเลย เราก็ทำอะไรไม่ไหว อาศัยเค้ากินกินน้องคนนี้แหละเค้าขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างอยู่ที่ตลาดพนม แล้วทีนี้พอน้องเสียพี่ก็หมดแล้ว ก็เลยไม่มีรายได้ ไม่ได้ทำอะไรเลย”

กรณีการบาดเจ็บทางสมองของน้องชายคุณสมติสะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้ว่าระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองจะมีการกำหนดกฎเกณฑ์ให้การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองเข้าสู่ระบบโรงพยาบาลเครือข่ายไว้รองรับผู้ป่วยแล้วก็ตาม แต่ยังพบว่าการรอให้เป็นไปตามระบบยังล่าช้า ผู้ป่วยต้องรอคอยอย่างยาวนาน อาจนานเกินกว่าที่ผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองจะรอดได้ เนื่องด้วย

โรงพยาบาลแม่ข่ายที่รองรับผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองก็ประสบกับปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาทหรือไม่เตียงรองรับผู้ป่วย ต้องมีการประสานงานกับศูนย์ประสานงานส่งต่อเพื่อค้นหาโรงพยาบาลในเครือข่ายที่สามารถรับผู้ป่วยฉุกเฉินมาทางสมองไว้รักษาได้ นั้นหมายถึงระยะเวลาในการประสานงานติดต่อหาโรงพยาบาลจะยิ่งยาวนานขึ้นไปอีก หากได้โรงพยาบาลที่พร้อมรับแต่อยู่ห่างไกลก็จะต้องเพิ่มทวิคูณเวลาในการรอคอยเพื่อเดินทางไปยังโรงพยาบาลนั้น ๆ อีก ดังนั้นปัญหาความล่าช้าของระบบส่งต่อ ดังกล่าวคือชนวนสำคัญที่สร้างความทุกข์ให้แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

ปัญหาความล่าช้าของระบบส่งต่อ ยังส่งผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกับผู้รับบริการ เพราะต่างรับรู้ไว้ว่าหากมีผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินทางสมองแล้วจะต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ยิ่งถ้าส่งต่อได้ช้าความรุนแรงของโรคที่อาจมีโอกาสเลวลงได้ตลอดเวลาคุณสุนันท์เป็นพยาบาลส่งต่ออีกรายหนึ่งที่รับรู้ถึงความทุกข์ของญาติและรู้สึกวุ่นวายและกังวลจากระบบที่เป็นปัญหาเช่นกัน

ในเย็นวันของวันอาทิตย์ เวลาประมาณ 17.30 น. คุณสุนันท์ได้ดูแลน้องบีซึ่งเป็นน้องชายลูกพี่ลูกน้องกับคุณซึ่งมีประวัติเหตุจลาจลขับรถจักรยานยนต์ล้มเอง ไม่รู้สึกตัว รถปิกอัพของผู้ประสบเหตุนำส่ง มีบาดแผลตามตัว น้องบีเป็นชายวัยรุ่นอายุประมาณ 20 ปี กระสับกระส่ายตลอดเวลา มีเลือดออกหู ทีมบุคลากรทางการแพทย์ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ให้น้ำเกลือ เนื่องจากผู้ป่วยตื่นมากจึงจำเป็นต้องให้ยานอนหลับและต้องใช้ผู้ชายตัวใหญ่ ๆ มาช่วยกันจับประมาณ 5-6 คน หลังจากนั้นจึงได้รับการส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่ คุณสุนันท์กล่าวว่า “ทุกขใจที่สุดก็นึกในใจว่าเราจะต้องไปที่ไหนแน่ไกลขนาดไหน เพราะวันนั้นวันอาทิตย์แต่นั่งภาวนาว่าขอแค่มีที่ใกล้ๆ กลัวนะ ว่าถ้าเกิดเราเดินทางไกล ๆ แล้วคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลงจะเป็นอย่างไร จะเกิดอะไรขึ้นระหว่างทางก็ยังไม่รู้เลย”

นอกจากความกังวลใจของเจ้าหน้าที่ส่งต่อเมื่อเห็นอาการทรุดหนักของผู้ป่วยทุกขณะและระยะทางไกลที่จะต้องไปส่งแล้ว บางครั้งไม่มีโอกาสรับรู้ได้เลยว่า ในระหว่างการประสานงานส่งต่อเพื่อค้นหาโรงพยาบาลที่สามารถรับผู้ป่วย จะต้องใช้เวลานานเท่าใดหรือจะหาโรงพยาบาลระดับสามที่จะสามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาได้เมื่อใดทำให้โอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยมีน้อยลง การรอคอยในการติดต่อประสานงานเหล่านี้ทำให้เกิดความล่าช้าของการรักษาทำให้เกิดความวิตกกังวลใจของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การดูแลเหมือนเช่นกรณีคุณนพภาพเป็นพยาบาลส่งต่อเวรเสริมในวันอาทิตย์

คุณนพภาพเล่าถึงความรู้สึกถึงกรณีไปส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุจลาจลที่มีแผลฉีกขาดที่ศีรษะขนาดใหญ่ เธอกล่าวว่า “ไปตั้งแต่เช้า ไปอยู่นานมาก ไปประมาณ 9 โมงจะสิบโมงกว่าจะกลับป้ายสองจะป้ายสาม พี่รอทำ CT แล้วก็ติดต่อโรงพยาบาลที่จะไปผ่าแล้วก็ติดต่อของรัฐบาลที่ไหนก็ไม่มีเลย ก็คือไม่มีหมอนิวโรศัลย์ รอจนคนไข้ขีดต่องไปให้เลือดที่ ER ระหว่างรอจากคนไข้ซึมลง แล้งเลย เราก็อยู่กับเขาตลอดเลย อยู่คอยช่วยตลอด ดูแลเขาใน ER เราก็ให้พยาบาลเขา

แต่ว่าเรายังกลับไม่ได้ เพราะว่าคนไข้ยังไม่มีที่ที่จะไปผ่าตัดสมองที่ไหน เพราะว่าต้องรีเฟอร์อีก เราก็ต้องรีเฟอร์ต่ออีก”

ประสบการณ์เผชิญหน้ากับการบาดเจ็บรุนแรงทั้งสองของทั้งผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการเผชิญหน้ากับความล่าช้าของระบบส่งต่อและความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ซึ่งเป็นปัญหาความบีบคั้นและความทุกข์ทรมานในชีวิต ทำให้คนใกล้ชิดและบุคลากรในกระบวนการส่งต่อเกิดความทุกข์ (suffering) นอกจากความล่าช้าของระบบส่งต่อ ญาติผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองยังมีความทุกข์จากภาระทางเศรษฐกิจ เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น หากจำเป็นต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลในภาคเอกชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายในกรณีที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถรองรับผู้ป่วยไว้รักษาได้ รวมถึงภาระทางเศรษฐกิจในการเยียวยาความสูญเสียผู้ป่วยหรือความพิการที่เกิดขึ้นหลังจากการรักษาเนื่องจากมีอาจเยียวยาให้ผู้ป่วยกลับคืนมาสู่ภาวะปกติในสังคมได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานแก่ญาติและผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองทั้งสิ้น

2. การเยียวยาความทุกข์ : ความเอื้ออาทร ความพร้อมและความเพียงพอของระบบบริการทางการแพทย์

ตลอดระยะเวลาของการส่งต่อ บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาทุกข์ทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ในขณะที่เดียวกันก็ให้การเยียวยาประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติด้วยการแสดงความเอื้ออาทรเห็นอกเห็นใจ จนญาติผู้ป่วยรับรู้ได้

คุณสมติกกล่าวชื่นชมพยาบาลทวีสิน ที่ให้การดูแลน้องชายของเธอเป็นอย่างดีว่า “ระหว่างที่น้องรถไปพยาบาลโรงพยาบาลพนมพุดดี เค้าพุดดี เขาปลอบใจ บอกบ้าทำใจเย็น ๆ อย่าร้องไห้มากนะ หลังจากเค้าพุดดีก็รู้สึกดีขึ้นเหมือนกัน แต่พอมามองน้องแล้วมันก็ทรุดลงอีก แต่หมอกคนนี่ดีที่ไปด้วยกัน ปลอบใจว่าบ้าใจเย็น ๆ เขาลุ้นช่วยจนตัวโก่งแล้วเค้าบอกยั้งนี้ เขายืนอยู่ตรงที่น้องเราอยู่แล้วเขาก็เดินกลับไปกลับมา เขาก็คงร้อนใจเหมือนกับเรา”

การเยียวยาความทุกข์ยังรวมไปถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนสถานการณ์และกลไกการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งประเมินกลไกการเผชิญปัญหาเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาทางเลือกในการแก้ปัญหาของครอบครัว (Braulin JLD, Rock J, Still GM 1982 อ้างใน นิตยา 2551) ดังกรณีพยาบาลนพภา เล่าถึงความพยายามในการหาหนทางให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วในการทำหน้าที่เป็นพยาบาลส่งต่อสามีของคุณศิริวรรณ เธอเล่าว่า “สงสารเค้า เค้ากังวลแต่เรื่องไม่มีเงินรักษา ก็มีปัญหาตรงที่เมืองที่รอประสานงานนาน ระหว่างประสานที่โรงพยาบาลที่เราจะไปผ่าตัด เราก็ไปถามเค้าว่าตกลงยังงี้ ไตโรงพยาบาลรียังพี จะได้บอกญาติเค้า เค้าคุ่นกับเรามากกว่าญาติเค้า ก็จะมาถามว่าไตรียัง เราก็ต้องคอยไปประสานให้เค้าอีก ไปคอยอธิบายให้เค้าฟัง เราเหมือนเป็นญาติเค้าเลย เป็นห่วงเค้าไม่อยากให้เค้าตาย”

การบริการที่ใส่ใจในความทุกข์และความเป็นมนุษย์ของคุณพยานั้น เป็นการทำความเข้าใจความทุกข์ของผู้รับบริการ เธอจึงพยายามเสนอทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพอื่นๆ จึงมีส่วนสำคัญที่ทำให้ความทุกข์ได้รับการเยียวยา เพราะเป็นหนทางเดียวที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลที่สามารถรับการรักษาผู้ป่วยได้เร็วที่สุด เธอกล่าวว่า “เราก็ค่อยเหลือเค้าเต็มที่แล้วติดต่อประสานตรงโน้นตรงนี้ มีประกันอะไรมัย จะไป CT ที่ไหนที่มันจะเร็วขึ้น หาโรงพยาบาลไม่ได้ญาติเค้าก็เลยไปค้นหาประกัน ก็บอกว่าเค้าเบิกได้ งั้นไปเอกชนเลยพี่ก็แนะนำเค้าว่าไปผ่าเอกชนก็จะเร็วหน่อย มารอ อยู่อย่างนี้เผลอ ๆ คนไข้จะแย่ คือช่วยเหลือเค้าเต็มที งั้นเอกชนจะไปไหนดีใกล้ ๆ ก็เลยหันไปบอก ER ว่าช่วยติดต่อโรงพยาบาลเอกชนให้เค้าหน่อย เค้ารู้สึกว่าจะเบิกได้ เค้ามีประกัน เอกชนเค้าก็ยินดีที่จะไป เค้าก็สะดวกที่จะไปบางปะกงปิยะเวท ก็เลยโทรไปคุยกับปิยะเวท เค้าบอกว่าเค้าใช้จ่ายมันก็หลายแสนนะ ประมาณสองแสน ญาติเค้าบอกเค้าสู้ได้ ก็เลยเคลียร์จบไปบางปะกงปิยะเวท พี่ก็ไปส่งเค้าที่ปิยะเวทต่อ”

การเยียวยาความเจ็บป่วยในมิติทางสังคมโดยบทบาทของญาติและบุคคลในสังคมหรือชุมชน มีส่วนช่วยให้ความทุกข์บรรเทาลงได้ การสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยให้เข้ามามีส่วนร่วมในการเยียวยา ประกอบด้วยครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน (โกมาตร และประชาธิป 2551) ดังคุณธัญญากกล่าวว่า “ก็มีแต่ญาติกันเนี่ยแหละ คอยปรึกษากัน ส่วนใหญ่ก็เรื่องเงินหรือปรึกษาอะไรก็ได้คุยได้ทุกเรื่องเลย ส่วนใหญ่ก็คอยถามไถ่ เวลาเราทุกข์เราก็มั่งระบายกับพี่สาว พอเราได้ระบายได้บ่นได้เล่าให้เค้าฟังก็ดีขึ้น” และ คุณฉิมกล่าวว่า “นึกถึงแม่ ก็โทรไปบอกว่าแม่ มันเหมือนมันจะไม่รอดเลย ไม่รู้สติเลย แม่ก็บอก มันอะไรขนาดนั้น มันแค่รถล้มเลือดออกปาก ออกจุมูกมันก็ดีแล้ว ดีกว่าเลือดไม่ออก เราก็เลยโล่งใจ”

นอกจากบุคคลภายในครอบครัวแล้วสังคมและคนในชุมชนก็มีส่วนสำคัญในการช่วยแบ่งเบาความทุกข์ภายในจิตใจลงได้บ้าง คุณสมติกล่าวว่า “ชูศรีนี่แหละ ก็เป็นเพื่อนคุย เค้าก็ไปโรงพยาบาลพนมประจักษ์เป็นเบาหวาน มีเรื่องอะไรก็ไปหาเขานี้แหละ เขาก็คอยปลอบใจ ดีขึ้นแล้วก็เดินกลับบ้าน”

เห็นได้ว่า ตลอดระยะเวลาของการส่งต่อ บุคลากรทางการแพทย์ได้ให้การเยียวยาผู้ป่วยและญาติทั้งการบรรเทาทุกข์ทางร่างกาย ซึ่งไม่ได้ให้ความสำคัญเฉพาะการรักษาอาการทางร่างกายเท่านั้น แต่ได้เสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ให้เวลาพูดคุยและให้ข้อมูลที่เพียงพอ ดูแลทุกข์สุขโดยการถามไถ่เรื่องสุขทุกข์ การประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและญาติด้วยการบริการที่ใส่ใจในความทุกข์และความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ยังเยียวยาความเจ็บป่วยในมิติทางสังคมโดยให้การดูแลที่ใส่ใจทั้งทางกาย จิตใจและทางสังคมอย่างดีที่สุด

3. ปัญหาและอุปสรรคจากระบบการส่งต่อ : ระบบที่ช่วยให้คนสิ้นหวัง

ปัญหาสำคัญของระบบส่งต่อที่สำคัญ คือ การขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง จากการกระจายแพทย์ที่ไม่เท่าเทียมกันทำให้พื้นที่ชนบทมีปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุข ส่วนหนึ่งสัมพันธ์กับระบบการแพทย์ที่เน้นการรักษามากกว่าการป้องกันและ

ส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนั้น การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่เน้นเทคโนโลยีที่ซับซ้อน ทำให้การดูแลรักษาสุขภาพกลายเป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (โกมาตร 2551)

นอกจากนี้ยังมีคุณศิริวรรณเป็นหญิงวัยกลางคนในวัย 41 ปี เล่าให้ฟังถึงภาพเหตุการณ์ที่สามีตนเองอันเป็นที่รักเป็นสาเหตุหลักของครอบครัวต้องมาประสบอุบัติเหตุจราจร ขณะขับรถจักรยานยนต์จะไปเรียนต่อที่ศูนย์ส่งเสริมพัฒนาอาชีพที่เขาหินซ้อนในตอนเช้าตรู่ของวันอาทิตย์แล้วรถประสบอุบัติเหตุชนกับรถอีแต่นได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงอย่างกะทันหัน มีเพื่อนร่วมงานของสามีโทรศัพท์แจ้งให้คุณศิริวรรณรีบมาที่โรงพยาบาลด่วน พอทราบข่าวว่าสามีตนเองประสบอุบัติเหตุมีแผลฉีกขาดที่ศีรษะ มีเลือดออกมาก เธอเร่งรีบไปที่โรงพยาบาลทันทีเมื่อไปถึงที่โรงพยาบาลเธอเล่าด้วยเสียงสั่นน้ำตาคลอว่า “ตอนนั้นพี่เค้าเกร็ง เหมือนคนบ้าเลย มันเบลอละเลย แล้วเค้าเอาไปส่งโรงพยาบาลพนมแล้วก็ให้ออกซิเจน แต่เค้าร้องมาก แล้วก็จับหัว เราไม่กล้ามองหน้าเพราะว่าเราใจไม่ดี รู้สึกทุกข์มากเลยตอนนั้น”

สภาพของสามีในตอนนั้นทำให้คุณศิริวรรณทุกข์ใจกับอาการของสามี เลือดออกจากศีรษะมากเลือดไหลนองเต็มพื้นห้องฉุกเฉิน สามีเธอเดินไปมาเหมือนคนบ้า แต่เธอก็ไม่สามารถจะช่วยเหลือสามีได้ ได้แต่หวังว่าโรงพยาบาลจะช่วยเหลือ เธอได้แต่ยืนร้องไห้อยู่ด้านนอกห้องฉุกเฉิน รู้ตัวอีกทีคือมีเจ้าหน้าที่มาบอกว่าต้องส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย เนื่องจากไม่มีเครื่องทางการแพทย์สำหรับเอกซเรย์สมองและไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เธอบอกว่าวันนั้นรู้สึกว่ามันช้ามาก กว่าจะได้ส่งต่อเมื่อไปถึงที่โรงพยาบาลแม่ข่ายหัวใจก็แทบสลายเมื่อรู้ว่าที่โรงพยาบาลแม่ข่ายก็ไม่มีหมอ ได้แต่ร้องไห้ไม่ได้สติ พี่ชายของคุณศิริวรรณก็เป็นกังวลไม่แพ้กัน เขารู้สึกโมโหที่ทำไมโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ส่งไปไม่มีหมอ ทำไมไม่ส่งคนไข้ไปที่ไหนซักที่ที่มีหมอ เขาพูดเสียงดังออกมาใส่หน้าเจ้าหน้าที่ของศูนย์ประสานงานส่งต่อของโรงพยาบาลแม่ข่ายว่า “จะเอาอย่างไงก็เอา! ไปไหนก็ไป! ไม่ใช่ทำให้รออยู่ตรงนี้เร็ว ๆ เลย จะย้ายไปไหน อะไรก็ไม่มีหมอมองจะให้ไปโรงพยาบาลไหน?”

พี่น้องของคุณศิริวรรณต่างตกเถียงกันอยู่ด้านนอกห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่ข่ายบรรยากาศดูวุ่นวาย ทั้งที่เจ้าหน้าที่กู้ชีพของศูนย์ประสานส่งต่อของโรงพยาบาลแม่ข่ายกำลังพยายามติดต่อหาโรงพยาบาลให้ไปรักษาแต่ก็ยังไม่มียังไม่มีโรงพยาบาลในเครือข่ายของรัฐบาลได้รับผู้ป่วยเลยเนื่องจากไม่มีเตียงรองรับ 3 ชั่วโมงแห่งการประสานงานยังไม่มีทีท่าว่าจะได้โรงพยาบาลของรัฐบาลได้รับผู้ป่วย จนกระทั่งทางเลือกสุดท้ายที่พอจะทำให้ผู้ป่วยได้ไปรักษาเร็วที่สุดในตอนนั้นคือ โรงพยาบาลเอกชนในเครือข่าย ซึ่งญาติต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นหลายเท่าตัว ในที่สุดญาติและตัวคุณศิริวรรณเองยินยอมทุกอย่างแล้วไม่ว่าจะเสียเงินเท่าไรก็ยอมขอแค่สามีของตนรอดชีวิต เธอหันไปมองสภาพสามีของตนที่เริ่มซีดขาวจากการเสียเลือดมาก ร่างสามีที่นอนไรสติทำให้เธอไม่ปลงใจและตัดสินใจที่จะไปโรงพยาบาลเอกชนทันทีเธอยินยอมที่จะเสียค่าใช้จ่ายมากเท่าใดก็ยอมเพื่อแลกกับชีวิตสามีด้วยความหวังว่าเขาจะรอดชีวิต เมื่อไปถึงที่โรงพยาบาลเอกชน คุณศิริวรรณกล่าวด้วยน้ำตาคลอเบาว่า “หมอมองว่าอาการ

สามีไม่ค่อยดี เพราะว่าคนไข้เสียเลือดเยอะ หมอบอกว่าพวกเรามาเข้าไป คนไข้เสียเลือดไปเกือบหมดตัวแล้ว...ซัดเลย”

ทีมแพทย์และพยาบาลนำตัวสามีคุณศิริวรรณเข้าห้องผ่าตัดดมยาสลบและให้เลือด เพราะซีดมากจากการเสียเลือด สามีคุณศิริวรรณนอนในห้องไอซียูอยู่ 4 วันก็ต้องขอย้ายไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายของรัฐบาลเดิมเพราะทนรับกับค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเอกชนไม่ไหว เธอกล่าวว่า “เสียค่าใช้จ่ายประมาณแสนเก้าเกือบ ๆ สองแสน พรบ.จ่ายครบ 15,000 บาทที่เหลือก็จ่ายเอง ไปกู้เค้ามาก็มีแม่คอยช่วยเหลือ อยู่กับลูกกันสองคน ลูกก็ต้องเรียนหนังสือ นี่ก็ขาดเรียน พี่ก็ต้องลงงาน จิตใจมันก็ท้อมันมีดมนไปหมดเลย ก็คือว่าขาดเสาหลักของครอบครัวไป”

คุณศิริวรรณขอย้ายสามีกลับมาที่นอนรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายเดิมได้เพียง 3 คืน สามีเธอก็จากอย่างไม่มีวันกลับมาทั้งภาระไว้กับภรรยาและลูกชายคนเดียวต้องอยู่อย่างเศร้าโศกเพราะขาดเสาหลักของครอบครัวเสียแล้ว เธอพำปราภรรณาด้วยนัยน์ตาที่โศกเศร้าเหม่อมองออกไปอย่างไร้จุดหมาย แล้วกล่าวว่า “ครั้งนี้รุนแรงที่สุดในชีวิตเลย ตอนนั้นพี่ชายตายก็ทุกข์เหมือนกันแต่ยังไม่ทุกข์ขนาดนี้ มองไปทางไหนก็คิดถึงแต่เค้าโดยตลอด”

ความทุกข์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากภาระค่าใช้จ่ายในบริการสุขภาพเมื่อผู้บริการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ไม่ได้เกิดขึ้นจากเจตจำนงเมื่อเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย แต่เกิดจากการบีบคั้นเมื่อโรงพยาบาลรัฐบาลไม่สามารถให้การรักษายาบาลได้ตามระบบบริการที่กำหนดไว้ โดยให้เหตุผลว่า ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง ดังคำบอกเล่าของคุณศิริวรรณว่า “เค้าว่าไม่มีหมอ ตอนนั้นมันไม่มีสติ ไม่มีแล้ว..ไปไหนก็ไปแล้วตอนนั้น เพราะว่าไม่มีหมอที่โรงพยาบาลเมืองอีก วันนั้นเป็นวันอาทิตย์ เค้าบอกว่าไม่มีหมอผ่าตัด ที่นี่เป็นแค่ส่งไป ก็รู้สึกเสียใจใจ ร้องไห้อย่างเดียว”

นอกจากการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์แล้วในกระบวนการส่งต่อก็ยังคงพบปัญหาเกิดขึ้นคือ ความไม่เพียงพอของรถพยาบาลส่งต่อ จากการมีผู้วิกฤตป่วยหลายรายที่ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลเครือข่ายเนื่องจากศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนที่มีขีดจำกัด จึงต้องมีระบบส่งต่อโดยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ป่วยจะต้องเข้าสู่รับบริการสุขภาพระดับต้น และระบบจะเป็นผู้คัดกรองส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องไปรับการรักษาในระดับบริการที่สูงขึ้น (บุญเรียง และคณะ 2539 อ้างในโกมาตร 2551) ดังคำบอกเล่าที่คุณธัญญา กล่าวว่า “วันที่ไปคนไข้ 3 รายในรถคันเดียวกัน” และกรณีคุณฉิมอีกรายกล่าวว่า “ตอนแรกจะไปแค่สอง เพราะคนนั้นเจ็บแค่หัว แล้วพอมีรายนั้นมาก็เลยรอกันไปอีกเลย ก็รู้สึกว้าว..ซ้ำมาก ว่าทำไมไม่ส่งคนที่เจ็บหนักไปก่อน รอทำไมเนี่ยะ พวกนำมากันทีหลังบอกว่าทำไมไม่เอาไปก่อนทำไมต้องรอในรถก็อีก 2 คนแล้วในรถคนที่นอนอยู่ลุกขึ้นลุกนั่งเลือดก็กระเด็นออกตลอด คนนั้นคนที่สามเค้าล้มในห้องน้ำ ถ้ารถออกไปก่อนก็คงมาไม่ทัน รถกำลังจะออกพอดีคนนี้ก็มาถึงเลยยังไม่ได้ไป มีรถ 2 คันแหละแต่คันนั้นเค้าออกไปก่อนแล้ว ไปส่งคนไข้ก่อน เค้าบอกวันนี้งบไปกลับแปดวันไม่รู้กี่รอบแล้ว”

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางยังสร้างปัญหาและอุปสรรคในระบบการส่งต่อ เนื่องจากเหตุผลของการไม่มีแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ทำให้ศูนย์ส่งต่อฯ ต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลที่ไกลจากบ้านของผู้ป่วยและญาติเกินไป ดังเรื่องของคุณอรุณญา เธอเล่าว่า “หมอจะส่งคนไข้ไปกรุงเทพฯ หนูบอกไม่ไปหรอก มันไกล มันลำบาก หนูทำใจ... หนูก็บอกหมอที่แปดริ้วเลยนะว่าหนูทำใจได้” คุณอรุณญาต้องตัดสินใจตัดโอกาสในการรักษาของผู้ป่วยเนื่องจากความห่างไกลของสถานบริการทางการแพทย์ มีผลต่อภาระทางเศรษฐกิจที่ต้องเพิ่มมากขึ้น เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหารการกิน ฯลฯ ที่ต้องใช้จ่ายในขณะที่ติดต่อกันและเฝ้าไข้ ญาติมีความจำเป็นต้องออมเงินส่วนนี้ไว้เพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ดังนั้นทางเลือกอื่นที่ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจึงจำเป็นต้องถูกจำกัด และตัดโอกาสในการรับบริการของผู้ป่วยน้อยลง

ในกรณีนี้แสดงให้เห็นว่า นอกเหนือจากความล่าช้าในการติดต่อประสานงานระบบส่งต่อตามขั้นตอนแล้ว ผู้รับบริการยังพบปัญหาความห่างไกลของสถานบริการที่รับไว้รักษา ซึ่งทำให้ผู้รับบริการต้องเดินทางไกลออกไปทำให้นอกจากต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นแล้วยังเกิดความล่าช้าในการรักษา

ดังกรณีคุณสมศักดิ์กล่าวว่า “คิดว่าน้องคงตายแน่ เพราะว่าเป็นวันอาทิตย์ หมอที่โรงพยาบาลแปดริ้วเค้าบอกหมอไม่ว่าง วันหยุดของเขา คว่างแล้ว รู้สึกว่าหมดแล้ว ไม่มีที่พึ่งแล้ว คิดไม่ออกเลย พี่น้องที่เขาไปด้วยก็คุยกันว่าจะทำยังไง ตอนนั้นมองเห็นคนไข้ก็รู้สึกว่ไม่รอดแน่ หมอโรงพยาบาลแปดริ้วเป็นคนบอก บอกว่กำลังติดต่อหมอโรงพยาบาลอื่นให้ แต่รู้สึกว่.. มันทั้งวันเลย ไปจากโรงพยาบาลพนมมันตั้งแต่สามโมงเช้า ไปถึงโรงพยาบาลแปดริ้วเค้าก็วิ่งช่วยอยู่นะ แต่เค้าหาโรงพยาบาลให้ไม่ได้ ไม่มีหมอ กินข้าวไม่ลงเลยได้แต่ร้องไห้อย่างเดียวเลย วันนั้นมันหกโมงเย็นถึงจะได้เจาะสมองที่โรงพยาบาลสมเด็จพระศรีนครินทร์ฯ จังหวัดนครนายก” สอดคล้องกับคำบอกเล่าของคุณดารณีพยาบาลส่งต่อกล่าวว่า “ระยะเวลาในการติดต่อหาโรงพยาบาลนานมาก เพราะว่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางเค้ามี Case ที่กำลังจะรับอยู่เหมือนกัน Case ของที่อื่นที่เค้าโทรไปก่อนว่จะส่งคนไข้ไปที่เค้าก็คืไม่รับหลาย Case ในเวลาเดียวกัน เค้าก็เลยรีบไปก็เลยต้องรอไปโรงพยาบาลใหม่” ความล่าช้าเหล่านี้มีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดหนักลง และคุณศิริวรรณกล่าวว่า “เค้าก็คุยว่.. ไม่ค่อยดี เพราะว่คนไข้เสียเลือดเยอะ หมอบอกว่พวกเรามาช้าไป เค้าบอกว่ทำไมมาช้าจัง เนี่ยเสียเลือดไปเกือบหมดตัวเลย เค้าบอกชืดเป็นไก่อต้มเลย” จึงทำให้โอกาสของการเสียชีวิตของผู้ป่วยมีมากขึ้นตามลำดับ

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้เกิดระบบการส่งต่อ แต่ระบบการบริการเช่นนี้ยังพบปัญหาอุปสรรคสำคัญ คื ความล่าช้าในการติดต่อประสานงานระบบส่งต่อตามขั้นตอน ปัญหาความห่างไกลของสถานบริการที่รับไว้รักษา ภาระทางเศรษฐกิจและนำไปสู่ความล่าช้าในการรักษาพยาบาล กล่าวได้ว่ระบบบริการเช่นนี้เป็นระบบบริการที่สิ้นหวัง ผู้รับบริการจึงต้องแสวงหาแหล่งที่พึ่งทางใจ หลายคนต้องพึ่งพาคุณแลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) เป็นมิติของชีวิตที่เชื่อมโยงกับศรัทธาและความหมายของชีวิต จึงเป็นส่วนที่ลึกซึ้งที่สุดในจิตใจของบุคคล และส่งผลต่อชีวิตโดยรวมของบุคคลโดยเฉพาะในสถานการณ์ที่เป็น

วิกฤตของชีวิต ลักษณะสำคัญของการดูแลทางจิตวิญญาณ คือ การแสวงหาคคุณค่าและความหมายภายในของผู้ป่วย เป็นเรื่องของพลังใจ ความหวัง ความผูกพันระหว่างผู้ป่วยกับบางสิ่งบางอย่างที่ทำให้เกิดภาวะของความสงบสุข และความพร้อมที่จะเผชิญกับความทุกข์ ความไม่แน่นอนของชีวิต ความสูญเสียหรือการเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างสันติ (โกมาตร 2551)

คุณสมติกกล่าวว่า “ยีนงอยู่ตรงนั้นไหว้หลวงพ่อโสทรบ้าง เดินไปเดินมาแล้วก็ร้องให้ระหว่างรอกาที่ลงก็วิ่งเดินกันไปเดินกันมาอยู่อย่างนั้นแหละ บนไปทั่วเลยบนหลวงพ่อโสทรขอให้หาย บนทุกอย่างที่มี” เช่นเดียวกับคุณฉิมที่กล่าวว่า “ทุกข์ที่สุด..หาหมอดูแลตลอด หาหมอดูตั้งแต่นอนอยู่โรงบาลว่า มันเกิดขึ้นได้ไง มันเป็นเพราะอะไร แค่นอนอยู่นั่นก็ เกือบอาทิตย์แล้วไปดูแลหมอดูแล้วเราก็ไม่อยากให้เค้าไป ไปอยู่ที่แปดริ้วกับบนหลวงพ่อโสทร บนหมดทุกอย่าง หลวงพ่อกับบน สมเด็จพ่อ ร.5 กับบน อะไรกับบน ทำทุกอย่างแบบว่าให้เค้าอยู่ ตั้งแต่ศาลที่โรงพยาบาล ตั้งแต่เตียงที่แค่นอน ทำทุกอย่าง เพราะบอกว่าดวงยังไม่ตาย เราก็เลยรู้สึกดีขึ้นมาบ้าง แคบอกว่ายังอยู่ได้อีกเราก็เลยพากันมาทำบุญ”

ระบบบริการที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกไร้จุดหมายและไร้คำตอบว่าจะแสวงหาทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วได้อย่างไร การไม่สามารถเลือกสถานพยาบาลที่รองรับในการรักษาผู้ป่วยที่รวดเร็ว ตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าจะมีการแก้ไขปัญหาด้วยการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อแล้วก็ตามแต่ยังไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความทุกข์ซ้ำซ้อนเหล่านี้ก็จะเพิ่มความทุกข์ทวิคูณต่อผู้รับบริการต่อไปทำให้ต้องมีการแสวงหาทางเยียวยาความทุกข์จากการแสวงหาทางเลือกอื่น จนถึงขั้นพึ่งพิงมิติทางจิตวิญญาณซึ่งแสดงถึงภาวะไร้ความหวังในระบบบริการสุขภาพที่ไม่สามารถเยียวยาความทุกข์ให้ผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมองทั้งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่มีโรคหลอดเลือดสมองและการบาดเจ็บที่ศีรษะมีขีดจำกัด สามารถดูแลให้การรักษาทันทีเบื้องต้น ขาดแคลนอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือที่เพียงพอที่จะให้การตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง จำเป็นต้องมีระบบส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนสู่โรงพยาบาลเครือข่ายที่มีศักยภาพที่สูงกว่า แต่ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางไม่ได้เป็นปัญหาของโรงพยาบาลชุมชนเท่านั้น โรงพยาบาลแม่ข่ายซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปก็ประสบปัญหานี้เช่นกัน การส่งต่อและการประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องในสถานบริการในแต่ละระดับจึงเป็นสิ่งจำเป็น การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายตติยภูมิยังคงประสบปัญหาจากการต้องติดต่อประสานงานที่ใช้ระยะเวลานาน ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยที่จะมีอาการทรุดหนักลงและการต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่ไกลออกไปทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตมากขึ้น และก่อให้เกิดความทุกข์ใจแก่ญาติและเจ้าหน้าที่ตามมา

จากปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นการทำความเข้าใจความทุกข์ (suffering) ที่เกิดขึ้นในระบบส่งต่อ ซึ่งเป็นการมองปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการส่งต่อที่บีบคั้นทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ เมื่อเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตของผู้บาดเจ็บทางสมอง จะเห็นว่าการทำความเข้าใจความทุกข์ในลักษณะนี้เป็นการอธิบายความทุกข์ในระดับบุคคลและครอบครัว ในสถานการณ์นี้เมื่อมองเห็นปัญหาในระบบบริการทางการแพทย์ที่ซับซ้อน โดยทำความเข้าใจได้ในมิติของความทุกข์เชิงสังคม (Social suffering) จะพบว่าระบบส่งต่อของโรงพยาบาลเครือข่ายยังเป็นระบบที่ช่วยให้คนสิ้นหวัง เมื่อพบอุปสรรคสำคัญหลายประการ ได้แก่ ความล่าช้าในการติดต่อประสานงาน การส่งต่อไปสถานบริการไกล ๆ ความไม่เพียงพอของรถพยาบาลส่งต่อภาระทางเศรษฐกิจ เกิดความไม่พึงพอใจของญาติ ฯลฯ ปัญหาเหล่านี้มีสาเหตุสำคัญคือ ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง จากการกระจายแพทย์ที่ไม่เท่าเทียมกันทำให้พื้นที่ชนบทมีปัญหการขาดแคลนกำลังคนด้านสาธารณสุข ส่วนหนึ่งสัมพันธ์กับระบบการแพทย์ที่เน้นการรักษามากกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ การพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่เน้นเทคโนโลยีที่ซับซ้อนทำให้การดูแลรักษาสุขภาพกลายเป็นเรื่องของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (โกมาตร 2551) ความขาดแคลนเหล่านี้ แสดงให้เห็นความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายระบบบริการทางสุขภาพ นำไปสู่การทำความเข้าใจความทุกข์ที่มีสาเหตุมาจากปัญหาเชิงโครงสร้าง เป็นผลให้ประชาชนที่เข้ารับบริการในระบบส่งต่อยอมรับว่าความทุกข์มีอยู่จริง และเป็นผลแห่งกรรมที่กระทำไว้จึงไม่จำเป็นต้องเรียกร้องหาผู้กระทำผิด (มาลี 2551) และหันไปพึ่งพึ่งอำนาจเหนือธรรมชาติเพื่อสร้างเยียวยาจิตวิญญาณของตนเอง

ข้อเสนอแนะ จากปัญหาดังกล่าว ข้อเสนอแนะสำคัญจึงควรเป็น

1. พัฒนามาตรฐานระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองให้มีระบบทางด่วน (Fast track) เพื่อสร้างระบบส่งต่อที่เข้มแข็งขึ้น โดยไม่ต้องรอคอยที่ยาวนานจากการรอคอยที่ต้องเป็นไปตามระบบ โดยนำเสนอเรื่องราวความทุกข์ต่อผู้บริหารระดับสูงเพื่อหาเส้นทางการเยียวยาความทุกข์จากระบบส่งต่อที่ไม่ราบรื่น เพื่อเยียวยาความทุกข์ที่เกิดขึ้นจากระบบส่งต่อที่ทำให้ประชาชนได้รับความหวัง

2. สร้างมาตรการป้องกันเชิงรุก ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบถึงปัญหาและร่วมมือกันป้องกันการเกิดโรคฉุกเฉินทางสมอง ได้แก่ หน่วยงานเวชกรรมชุมชนรณรงค์ส่งเสริมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคทางสมองหรือการได้รับบาดเจ็บทางสมอง ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำรวจทางหลวง ตำรวจในพื้นที่ ฯลฯ เพื่อรณรงค์ป้องกันและลดอัตราการเกิดผู้ป่วยจากอุบัติเหตุจราจรหรือผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น

3. การตั้ง “ศูนย์กลางการรักษาผู้บาดเจ็บทางสมอง” เข้ามาในพื้นที่ เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้ตรวจวินิจฉัยเฉพาะทาง ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค และได้เข้าถึงสิทธิอย่างรวดเร็ว ลดความเดือดร้อนของผู้รับบริการ ซึ่งไม่ควรเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ในระดับล่าง แต่ควรเป็นความเดือดร้อนของผู้บริหารระดับบนร่วมด้วย เพื่อผู้ป่วยฉุกเฉินทางสมองได้รับการบริการทางสุขภาพอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกันและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องยั่งยืนต่อไป

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2550). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์*. กรุงเทพฯ : สามลดา.
- โกมาตร. (2551). พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง). *วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา : แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์*. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และประชาติป กะทา . (2551). *สุขภาพปฐมภูมิบริการปฐมภูมิ : จากปรัชญาสู่ปฏิบัติการสุขภาพมิติใหม่*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2553). *10 ขั้นตอนง่าย ๆ วิจัยเชิงคุณภาพ : เคล็ดวิชาจากสามัญสู่ชั้นเทพ*. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจังหวัดฉะเชิงเทรา. (2552). *คู่มือการปฏิบัติงานการรับและส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายจังหวัดฉะเชิงเทรา*. ฉะเชิงเทรา : ศูนย์ประสานงานส่งต่อจังหวัดฉะเชิงเทรา.
- งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพนมสารคาม. (2552). *สถิติการส่งต่อผู้ป่วยหนักที่มีอาการทางสมองและข้อมูลจากระบบคอมพิวเตอร์ Hospital XP ปีงบประมาณ 2552*. ฉะเชิงเทรา : งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพนมสารคาม.
- นิตยา จรัสแสง. (2551). *แนวทางการพยาบาลในการช่วยเหลือญาติผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง*. ขอนแก่น : โรงพยาบาลศรีนครินทร์. Available from : http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1157. สืบค้นเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2553.
- มาลี สิทธิเกียงไกร. (2551). *การแพทย์กับการผลิตซ้ำความทุกข์เชิงสังคมในสถานการณ์สุขภาพแบบใหม่การทำทนายวิธีคิดและการศึกษาทางสังคมศาสตร์*. วารสารสังคมศาสตร์ 20 (1). เชียงใหม่ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรลักษณ์ ทองใบปราชญ์. (2550). บทความวิจัย “เรื่องประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในตำบลแสนตอ อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร”. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ศิวาพร จันท์กระจ่าง.(2550). บทความเรื่องคำเตือน ! โรคหลอดเลือดสมอง “ไม่ตาย ไม่พิการ 2 ชม.ครึ่ง ต้องถึงหมอ” .Available from : http://www.nhso.go.th/NHSOFront/SelectViewItemAction.do?folder_id=000000000000204&item_id=0000000000018011. สืบค้นเมื่อ 19 กันยายน 2553.

สมชาย สุขสิริเสรีกุล.(2539). ความเสมอภาคในระบบบริการสุขภาพ. วารสารการวิจัยระบบ
สาธารณสุข 4(4).นนทบุรี : คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. Available
From : <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789/1133>.หน้า 322-327.
สืบค้นเมื่อ 6 กรกฎาคม 2553.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ. (2548). ระบบบริการสาธารณสุขกับการประกันสุขภาพ : ปัญหา
และข้อเสนอในภาพรวม. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานประจำปี 2550. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อมรรัตน์ สุวรรณมิสสระ. (2549). ประสบการณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่ใส่
ท่อช่วยหายใจในโรงพยาบาลมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม : มหาวิทยาลัย
คริสเตียน.