

เอดส์...

ปฐมบท

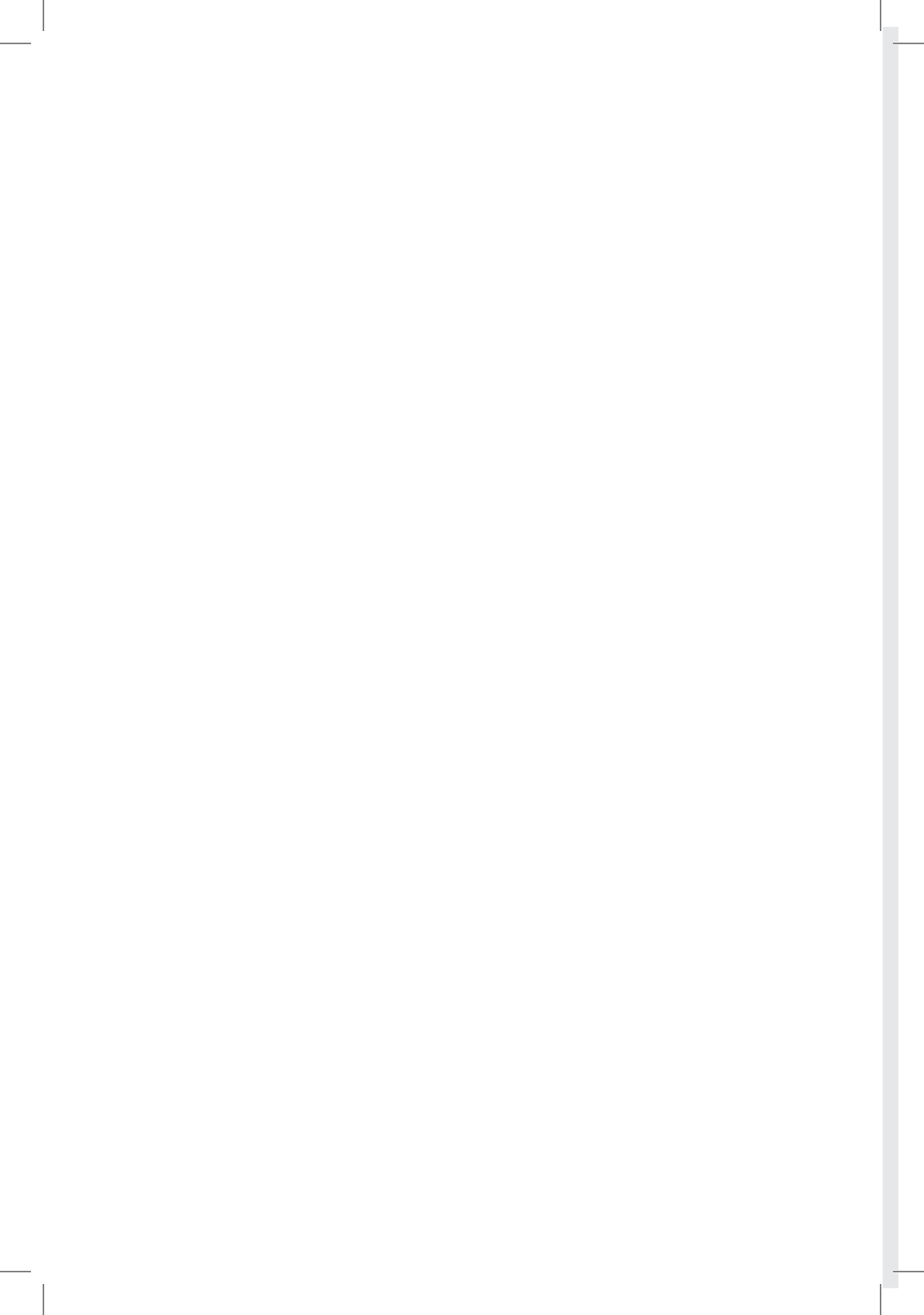
แห่งการเรียนรู้

จากโรงพยาบาลบำราศในอดีต



เอดส์...ปฐมบทแห่งการเรียนรู้

จากโรงพยาบาลบำราศในอดีต



เอดส์...ปฐมบทแห่งการเรียนรู้ จากโรงพยาบาลบาราโคในอดีต

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

ขวัญชาย ดำรงขวัญ.

เอดส์...ปฐมบทแห่งการเรียนรู้ จากโรงพยาบาลบาราโคในอดีต- นนทบุรี : สถาบันวิจัย

การจัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561.
128 หน้า.

1. โรคเอดส์. I. ณขวัญ ศรีอรุณทัย, ผู้วาดภาพประกอบ. II. ชื่อเรื่อง.

616.9792

ISBN 978-616-11-3702-1

ผู้เขียน ขวัญชาย ดำรงขวัญ

บรรณาธิการ สถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ศิลปกรรม ณขวัญ ศรีอรุณทัย

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2561

จำนวนพิมพ์ 2,000 เล่ม

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด พีเอ็นเอส ครีเอชั่น
เลขที่ 66 หมู่ที่ 1 ตำบลศาลากลาง อำเภอบางกรวย
จังหวัดนนทบุรี 11130

จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ กรุงเทพฯ 11000
โทร. 0-2590-3251-3
เว็บไซต์ : www.irem.ddc.moph.go.th

ลิขสิทธิ์ของ สถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อาร์มบก

เรื่องราวในอดีต หลายเรื่องเป็นความทรงจำที่น่ายินดี ประทับใจ ผู้คนที่เกี่ยวข้องไม่ยอมลืม อยากเก็บไว้เพื่อบอกเล่าให้คนอื่นได้รับรู้ในวงกว้าง แต่ก็มีอีกหลายเรื่องราว ที่ผู้ที่ตกอยู่ในเหตุการณ์ อยากจะลืม ไม่อยากเก็บความทรงจำนั้นไว้ ด้วยเป็นความเจ็บปวด น่าอาย หรืออื่นใดก็ตาม...

ในปี พ.ศ. 2561 นี้ เป็นวาระสำคัญ “100 ปี การสาธารณสุขไทย” กรมควบคุมโรคโดยสถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรคได้จัดทำหนังสือ “เอตส์...ปฐมบทแห่งการเรียนรู้ จากโรงพยาบาลบาราคในอดีต” โดยมุ่งหวังให้ความเจ็บปวดของการดูแลผู้ป่วยเอตส์ในยุคเริ่มแรก ที่เรายังไม่รู้จักโรคเอตส์ว่าคืออะไร ยังไม่มียาในการรักษา สิ่งที่เราเห็นที่รับรู้คือ ถ้าเป็นเอตส์แล้ว ต้องตายทุกราย ความกลัว ความเกลียดชัง กระจายไปทั่ว ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเอตส์หรือครอบครัวผู้ป่วยเอตส์เท่านั้น ยังลุกลามมาถึงบุคคลากรทางการแพทย์ในขณะนั้น ที่ต้องแบกรับสิ่งเหล่านี้ด้วยความเจ็บปวดไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน แต่เขาเหล่านั้นยังยึดมั่นปฏิบัติหน้าที่ด้วยอุดมการณ์ที่มุ่งมั่น อย่างไม่สั่นคลอน และเพื่อเปลี่ยนความทรงจำที่เลวร้ายนี้ให้เป็นบทเรียนอันมีคุณค่า อันเป็นปฐมบทสำคัญต่อการพัฒนาหรือวางแนวทางแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ร้ายแรงอื่นๆ ต่อมาในภายหลัง

หนังสือ “เอดส์...ปฐมบทแห่งการเรียนรู้ จากโรงพยาบาลบาราต ในอดีต” นี้ ได้รวบรวม และเรียบเรียงเนื้อหา ที่เป็นทั้งส่วนของวิชาการ ของโรคเอดส์ ยาและการรักษา ในแบบฉบับที่อ่านง่าย สอดแทรกประวัติ ความเป็นมาของโรงพยาบาลบาราตนคราตุรก่อนจะเปลี่ยนชื่อเป็นสถาบัน บาราตนคราตุร

สถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ในฐานะที่เป็นผู้จัดทำหนังสือเล่มนี้ ขอขอบคุณ “บุคคล ต้นเรื่อง” ทุกๆท่าน ที่ได้กรุณาแบ่งปันประสบการณ์ และเรื่องราว มากมายในหลายแง่มุม ที่ท่านอาจไม่เคยรับรู้รับทราบมาก่อน เราหวัง เป็นอย่างยิ่งว่า เรื่องราวเหล่านี้จะเป็นอีกหนึ่งบทเรียนให้เราได้หันมา ทบทวนตนเอง โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์และ สาธารณสุข ที่ต้องปฏิบัติงานอย่างหนักต่อผู้ป่วยด้วยความเสียสละ ความรัก ความเมตตา และปรารถนาดีต่อกัน ความดีงามของหนังสือเล่มนี้ ขอมอบให้กับผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน หากมีส่วนหนึ่งส่วนใดของเนื้อหาที่มีความผิดพลาด สถาบันวิจัย จัดการ ความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรคต้องขออภัยและขออน้อมรับ ความผิดนี้ไว้เพียงผู้เดียว

ด้วยจิตคารวะ

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค

เดือนมิถุนายน 2561



สารบัญ

| | |
|---|-----|
| 1. โรคเอดส์คืออะไร | 15 |
| 2. บำราศนราดรุร สถาบันพยาบาลดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ | 29 |
| 3. เส้นทางการรักษาผู้ป่วยเอดส์ | 55 |
| 4. เหยี่ยวยาจิตใจให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย | 79 |
| 5. จากประสบการณ์ของผู้ป่วยเอดส์ | 93 |
| 6. ผ่านพ้นวันวานแห่งการตีตรา สู่การอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ | 115 |



บทนำ

ปัจจุบันคงไม่มีใครที่ไม่รู้จัก ‘โรคเอดส์’

โรคเอดส์ หรืออีกชื่อที่บางบริษัทใช้ว่า โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ถือเป็นโรคติดต่อที่มีอายุไม่มากนัก เมื่อเทียบกับเส้นทางการพัฒนาการของมนุษย์ วงการแพทย์ตรวจพบผู้ป่วยรายแรกๆ เมื่อ พ.ศ. 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เวลาผ่านไปสักพัก ถึงมีการตรวจพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2527

ก่อนเป็นที่รู้จักในปัจจุบัน ช่วงแรกที่ได้ชื่อว่าเป็น ‘โรคติดต่ออุบัติใหม่’ เมื่อทางการแพทย์ยังไม่มีวิธีการรักษา เมื่อประเทศไทยยังไม่มีระบบหลักประกันสุขภาพที่เอื้อให้ทุกคนเข้าถึงการรักษา เมื่อผู้ป่วยอยู่ในสภาพผอมแห้งไร้เรี่ยวแรง และเมื่อมีผู้เสียชีวิตคนแล้วคนเล่า ชาวสารโนโทรทัศน์

หนังสือพิมพ์ และวิทยุจึงนำเสนอถึง ‘โรคเอคส์’ ไปในทางเดียวกัน
เป็นเอคส์ต้องตาย!

หากใครรู้ว่าตัวเองป่วยหรือมีอาการที่บ่งบอกว่าอาจเป็น บ้างก็อแก็
หมคาลัยตายอยาก บ้างถูกปลักไสจากคนในครอบครัว บ้างถึงขนาด
ปิดบังครอบครัวแล้วปล่อยให้ร่างกายทรุดโทรม เผื่อวันตาย กระทบจาก
ไปในเวลาอันสั้น ไม่เพียงเท่านั้น การได้ชื่อว่าเป็นโรคติดต่อที่คร่าชีวิตคน
จำนวนมาก ต่อให้มีการสื่อสารอย่างชัดเจนและย่ำซ้ำ ๆ ว่า โรคเอคส์ไม่ได้
ติดต่อกันได้ง่ายเพียงอยู่ใกล้ชิด ใช้ชีวิตร่วมกัน สัมผัสตัว หรือไอจาม แต่
ความรู้ในทางทฤษฎีก็ยังไม่ผสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับพฤติกรรมมนุษย์
หลายต่อหลายคนก็ยังหวาดกลัว ไม่อยากเข้าใกล้ และปลักใส่ผู้ป่วย (บาง
กรณียังกระทบคนใกล้ชิดผู้ป่วยด้วย) รวากับคน ๆ นั้นเป็นตัวเชื้อโรคที่น่า
รังเกียจ เพียงสัมผัสหรืออยู่ใกล้ก็มีโอกาสที่เชื้อโรคจะติดต่อกันได้

นับจากผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทย เวลาผ่านไปเพียงไม่
นาน จำนวนผู้ป่วยก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และมีแนวโน้มจะกลายเป็นปัญหา
สาธารณสุขของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบหมายให้โรง
พยาบาลบาราคนคราดู (ที่มีบทบาทหลักคือการดูแลรักษาโรคติดต่อ
อยู่แล้ว และยังเคยผ่านการทำงานกับโรคติดต่ออันตรายมาหลายครั้ง)
เข้ามาทำหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเอคส์ของประเทศไทย ช่วงเวลานั้นโรง
พยาบาลทั่วประเทศมักส่งตัวผู้ป่วยมารักษาที่นี้อย่างต่อเนื่อง คนแล้ว
คนเล่า แต่ด้วยความที่บุคลากรของโรงพยาบาลหลายคนก็ไม่ได้ต่างจาก
ชาวบ้านทั่วไป นั่นคือพวกเขายังรู้จัก ‘โรคเอคส์’ เพียงผิวเผินและไม่มี
ประสบการณ์ในฐานะคนดูแลรักษามาก่อน การทำงานในระยะเริ่มต้นจึง
เต็มไปด้วยอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งความรู้ความเข้าใจต่อโรคที่มีอย่างจำกัด ไป
จนถึงบรรยากาศในโรงพยาบาลที่ชวนอึดอัด ทั้งจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิเสธผู้
ป่วยเอคส์ ไปจนถึงเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อกันด้วยท่าทีรังเกียจ

เจ้าหน้าที่ที่เสียสละให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์มาอย่างเต็มกำลังความสามารถ แทนที่จะได้รับค่าชื่นชมในความเสียสละ เพราะไม่ง่ายเลยกับการดูแลรักษาโรคชนิดใหม่ที่ใครต่อใครต่างหวาดกลัว พวกเขากลับถูกบุคลากรด้วยกันเองแสดงท่าทีรังเกียจ แม้ไม่มีการพุดจาหรือแสดงท่าทีรังเกียจต่อหน้า แต่การสื่อสารทางอ้อมที่เกิดขึ้นครั้งแล้วครั้งเล่า ก็บั่นทอนกำลังใจ และเพิ่มความยากของการทำงานที่มีอยู่แล้วให้ยากยิ่งขึ้นไปกว่าเดิม

จากคำบอกเล่าของพยาบาลที่อยู่ในเหตุการณ์ ผู้ป่วยรายแรกเข้ามาที่โรงพยาบาลบาราคนราดูร เมื่อ พ.ศ. 2529 เสียงโทรศัพท์จากเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์แจ้งว่า “จะมีผู้ป่วยเอดส์มาที่โรงพยาบาล” หลังวางโทรศัพท์เพียงชั่วครู่ รถยนต์คันหนึ่งเข้ามาจอด เจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์พาตัวนักโทษคนดำชาวอเมริกันมาส่ง แม้ว่าเป็นสถานพยาบาลที่อยู่กับโรคติดต่ออย่างเป็นทางการปกรตอยู่แล้ว แต่ด้วยความไม่รู้ ความกลัว และความตื่นตระหนก เบื้องต้นเจ้าหน้าที่หลายคนตรงนั้นจึงไม่รู้จะจัดการกับชายร่างใหญ่ที่มาด้วยสภาพเหนื่อยหอบด้วยวิธีไหน

นั่นเป็นจุดเริ่มต้นของเส้นทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลบาราคนราดูร ที่ตั้งต้นด้วยความไม่รู้ หวาดกลัว และค่อย ๆ เรียนรู้ผ่านปัญหาอุปสรรค ผ่านความยากลำบากที่ละวัน ลับดาห์ เดือน และปี เริ่มจากดูแลรักษาकिनบนตึกเก่าทรุดโทรม ชยับชยายมาตึกที่ทันสมัยมากขึ้น จนกระทั่งปัจจุบันที่เครื่องไม้เครื่องมือมีความพร้อม และความเข้าใจก็เพิ่มขึ้นอย่างมาก อีกทั้งการตรวจรักษาก็ไม่มีการแบ่งแยกผู้ป่วยเอดส์เป็นการเฉพาะอย่างในอดีตแล้วด้วย

พ.ศ. 2560 องค์ความรู้ทางการแพทย์พัฒนาไปมาก ยาต้านไวรัสได้รับการพัฒนาจนมีคุณภาพ คำว่า ‘เป็นเอดส์ต้องตาย’ หายไปจากโลก ข้อมูลข่าวสาร และลดลงอย่างมาในการรับรู้ของผู้คน ผู้ป่วยหลายคนได้รับ

การดูแลรักษาจนมีชีวิตประจำวันแทบไม่ต่างจากคนทั่วไป ขณะเดียวกัน คนส่วนใหญ่ในสังคมก็ตระหนักแล้วว่า โรคเอดส์ไม่ได้ติดต่อกันง่ายตาย อย่างที่เคยหวาดกลัว

โรคเอดส์เป็นเพียงอีกหนึ่งโรค ถ้าดูแลตัวเองเป็นอย่างดี ผู้ป่วยคน นั้นสามารถอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างเป็นปกติ ผู้ป่วยบางส่วน เปิดเผยตัวเองในที่สาธารณะและได้รับการยอมรับ กระทั่งเกิดบทสนทนา ที่หลากหลายในพื้นที่ต่าง ๆ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่สะสมและพัฒนา ผ่านวันเวลาก็ค้นหาได้ง่ายเพียงพิมพ์ความสงสัยไปยังเว็บไซต์กูเกิล

มองย้อนกลับไป ช่วงเวลาที่ผ่านมาได้พลิกโฉมการรับรู้ของผู้คนต่อ ‘โรคเอดส์’ ไปอย่างมหากาล ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่า โรงพยาบาลบาราศินราตุร ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการเปลี่ยนแปลงนั้น

จากพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ทำให้ โรงพยาบาลบาราศินราตุร ถูกปรับเปลี่ยนโครงสร้างส่วนราชการมาเป็น ‘สถาบันบาราศินราตุร’ ภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แม้ในทางปฏิบัติ ทุกวันนี้จะมีผู้ป่วยเอดส์มารับรักษาและรับยาต้านไวรัสอยู่ ตลอด รวมทั้งผู้ป่วยโรคอื่นๆ ไปด้วย แต่ภาพของสถานพยาบาลที่รับ บทบาทดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์อย่างเข้มข้นได้ค่อย ๆ จางไปจากการรับรู้ ของผู้คน จนบางคนอาจลืมนึกไปว่าที่แห่งนี้เคยผ่านวันเวลาเหล่านั้นมาอย่าง ยากลำบาก

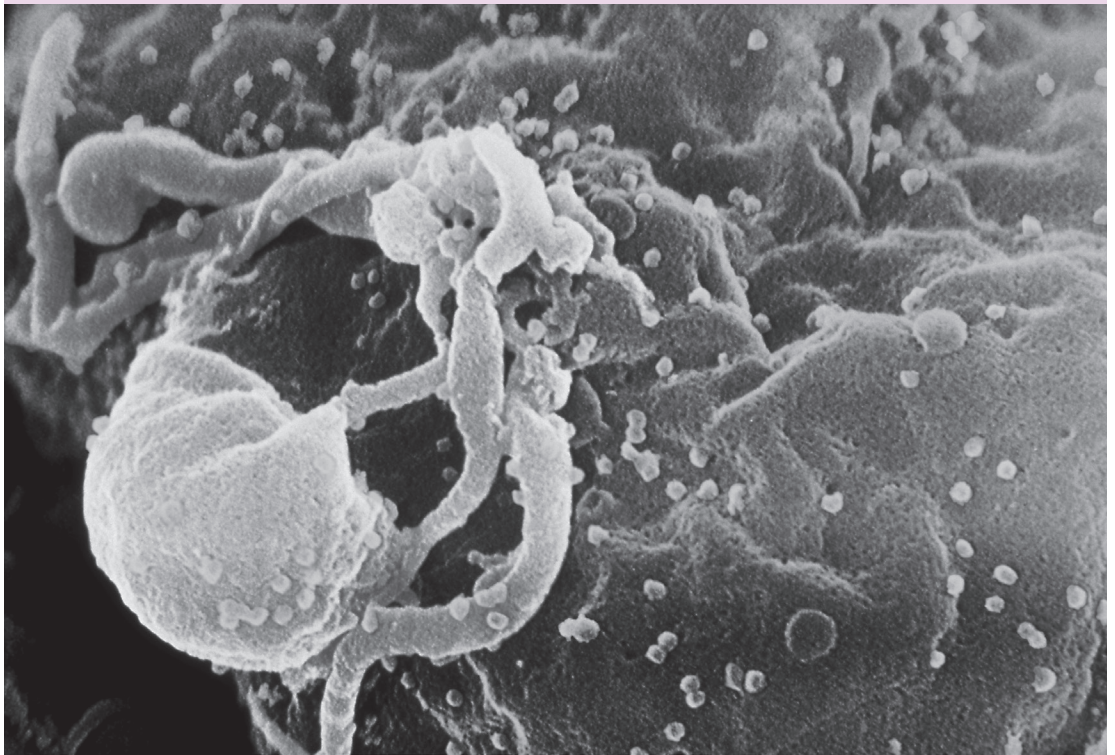
กว่าสามสิบปีในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาล บาราศินราตุรในอดีต กระทั่งเปลี่ยนมาเป็นสถาบันบาราศินราตุรใน ปัจจุบัน อาจเปรียบได้กับโลกจำลองความสัมพันธ์ระหว่าง ‘โรคเอดส์’ กับ ‘มนุษย์’ ที่ปรากฏอยู่ทุกหนทุกแห่งภายนอกโรงพยาบาล เป็นอีกหน้า ประวัติศาสตร์ที่สำคัญของสังคมไทย ที่ไม่ควรเหลือไว้ในความทรงจำของ คนในเหตุการณ์เท่านั้น

เรื่องราวเหล่านั้นจะเกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น หากได้รับการบอกเล่าต่อไปในวงกว้าง หาใช่เพื่อท่องจำให้ขึ้นใจ แต่เพื่อทำความเข้าใจรายละเอียดของเหตุการณ์ เหตุและผลที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทของยุคสมัย และนำมาเป็นบทเรียนที่ต่อยอดไปยังการทำงานและมิติต่างๆ ของชีวิตในปัจจุบัน

การกลับไปรับฟังประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ของบุคลากรในโรงพยาบาลบาราคนราดูร์ตัวจริงเสียงจริง ย่อมทำให้เรา รู้จักกับเบื้องหลังของความสำเร็จที่ตั้งอยู่ให้เห็นในทุกวันนี้ ปลายทางที่สวยงามหาได้เกิดขึ้นโดยง่าย ความเจ็บปวดและรอยน้ำตาคือระหว่างทางที่พวกเขาต้องแลงมา

วันเวลาเหล่านั้น...ได้รับการบันทึกและเรียบเรียงไว้ในหนังสือเล่มนี้แล้ว





ภาพถ่ายแบบให้สีเกินจริงจากกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนแบบส่องกราดของเชื้อเอชไอวี-1 กำลังเจริญ
ออกมาจากเซลล์เม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ที่เพาะไว้

-1- โรคเอดส์คืออะไร

น่ากลัว!

อันตราย!

ตายสถานเดียว!

เหล่านั้เป็นมุมมองของผู้คนส่วนใหญ่ต่อ ‘โรคเอดส์’ ในยุคแรกๆ (อาจเหลืออยู่บ้างในปัจจุบัน)

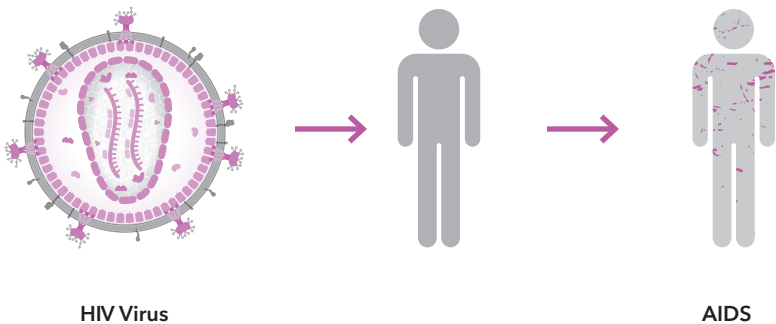
ถ้ามีโอกาสได้พูดคุยรายคน เราอาจพบว่าพวกเขาหวาดกลัวและมองโรคเอดส์เช่นนั้นทั้งที่ไม่รู้ด้วยซ้ำว่าโรคนี้คืออะไร อาการเป็นแบบไหน และจะติดต่อกันยังไง นั่นเพราะการรับรู้ของคนทั่วไปต่อข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ในบ้านเรา ที่ปรากฏอยู่เป็นระยะ ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 โหมน้ำเสหนอข่าวสารเพื่อฉายภาพผู้ป่วยเอดส์ผ่านภาพคนป่วยที่ร่างกายผอมแห้ง ตาม

ตัวมีตุ่มหนอง นอนไร้เรี่ยวแรงในสภาพน่าเวทนา โดยมีบทสรุปทิ้งท้ายว่า
คนเป็นเอดส์ต้องตายทุกราย!

เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถูกต้อง คงต้องย้อนไปยังความหมาย
ของคำว่า ‘เอดส์’ เสียก่อน เพราะถึงจะได้ยินและพูดถึงมากกว่าสามสิบปี
แล้ว แต่ถ้าไม่ใช่คนในแวดวงการแพทย์ ผู้ป่วยหรือคนใกล้ชิด น้อยคนที่
เข้าใจคำๆ นี้อย่างถูกต้อง และอาจสับสนระหว่าง ‘ผู้ป่วยเอดส์’ กับ ‘ผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี’ โดยมักเรียกรวมเป็นคำเดียวว่า ‘เป็นเอดส์’ ทั้งที่ความหมาย
ของสองคำนี้มีความแตกต่างกันไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ถึงแม้การสื่อสารในพื้นที่
ต่าง ๆ จะยังเรียกสองคำนี้อย่างกลมกลืนราวกับความหมายเดียวกัน แต่
ในฐานะผู้รับสาร การทำความเข้าใจไว้เสียแต่แรก คงช่วยให้การทำความเข้าใจ
เข้าใจตรงกับความจริงมากขึ้น

ความเป็นมาโรคเอดส์

คำว่า เอดส์ มาจากคำทับศัพท์ภาษาอังกฤษคือ **AIDS** ซึ่งย่อมาจาก
คำเต็มว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome ซึ่งถ้ากล่าว
จากความเข้าใจในปัจจุบัน ที่ค้นพบสาเหตุของโรคเอดส์ได้แล้ว คำๆ นี้
จะหมายถึง กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายได้รับเชื้อไวรัสที่ชื่อ
ว่า เอชไอวี (HIV-Human Immunodeficiency Virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกาย
แล้ว เชื้อเอชไอวีจะพักตัวอยู่ระยะหนึ่ง อาจกินเวลาหลายปีโดยไม่ปรากฏ
อาการ หลังจากนั้น เชื้อเอชไอวีจะทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟ
ไซท์ที่มีชื่อว่า CD4 เมื่อเม็ดเลือดขาวชนิดนี้ต่ำลง จะทำให้ร่างกายขาด
ภูมิคุ้มกัน ร่างกายจึงง่ายต่อการที่จะถูกเชื้อโรคต่าง ๆ เข้าโจมตี ในที่สุดก็
เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น วัณโรคปอด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ เชื้อราใน



ช่องปาก ฯลฯ ซึ่งเรียกกลุ่มอาการเหล่านี้ว่า ‘โรคเอดส์’ หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง หรือโรคฉวยโอกาส แล้วแต่บริบทในการเรียก

นั่นหมายความว่า ‘ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระยะเริ่มต้น’ ยังไม่ได้หมายถึง ‘ผู้ป่วยเอดส์’ ตรงที่เชื้อเอชไอวียังไม่ทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกายจนเกิดกลุ่มอาการต่างๆ เหล่านี้

ในปัจจุบันในการวินิจฉัยว่าติดเชื้อหรือไม่ เป็นการตรวจว่าร่างกายเรามีปฏิกิริยาต่อเชื้อหรือไม่ โดยการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี (Anti-HIV antibody) ซึ่งการตรวจอาจให้ผลลบได้ในกรณีที่ได้รับเชื้อมาใหม่ๆ เนื่องจากร่างกายยังไม่ได้สร้างปฏิกิริยาตอบสนองซึ่งเรียกว่า ระยะแฝง (window period)

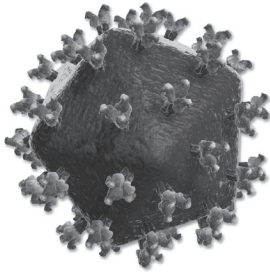
แล้วเราพบผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรกตั้งแต่เมื่อไร?

เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2524 มีรายงานจากนครลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ว่ามีกลุ่มชายรักชายจำนวน 5 คนป่วยเป็นโรคปอดบวมจากเชื้อแปลก ๆ ชนิดหนึ่ง que เรียกว่า Pneumocystis carinii pneumonia (PCP) อีกหนึ่งเดือนถัดมา มีรายงานจากนิวยอร์ก และแคลิฟอร์เนียว่ามีกลุ่มชายรักชายอีก 26 ราย ป่วยเป็นมะเร็งที่ชื่อ Kaposi's sarcoma (โดยปกติเป็นโรคที่เกิดในคนอายุมาก) และมีอีกหลายคนเป็นโรคปอดบวม โดยคนเหล่านั้นไม่มีใครเป็นโรคประจำตัวมาก่อน และไม่มีรายใดเคยได้รับยากดระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ผู้ป่วยเหล่านั้น แม้ได้รับการรักษาอย่างดี แต่สุดท้ายทุกคนต่างเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นาน ซึ่งช่วงเวลานั้น มีรายงานว่าพบผู้ป่วยที่มีอาการคล้ายคลึงกันอีกเป็นจำนวนมาก จึงได้มีผู้เสนอให้เรียกชื่อโรคนีว่า เอดส์ (AIDS-Acquired immunodeficiency syndrome) ซึ่งตอนนั้นยังไม่รู้ว่าสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสที่ชื่อ เอชไอวี

เวลาผ่านไปจนกระทั่ง พ.ศ. 2526 ได้มีผู้ค้นพบเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นคนแรก เป็นนายแพทย์ชาวฝรั่งเศสชื่อ Luc Montagnier เขาและคณะทำงานสามารถแยกเชื้อได้จากต่อมน้ำเหลืองของผู้ป่วยในกลุ่มชายรักชายที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ และเรียกชื่อเชื้อนั้นว่า LAV (Lymphadenopathy Associated Virus)



Luc Montagnier



Human Immunodeficiency Virus (HIV)



Robert Gallo

เวลาใกล้เคียงกัน คณะของนายแพทย์ Robert Gallo ในสหรัฐอเมริกาสามารถแยกเชื้อไวรัสได้จากเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยโรคเอดส์ แล้วตั้งชื่อว่า Human T cell lymphotropic virus type III ต่อมาคณะของนายแพทย์ Levy ในสหรัฐอเมริกาสามารถแยกเชื้อไวรัสชนิดเดียวกันได้จากผู้ป่วยโรคเอดส์อีกคน และใช้ชื่อว่า AIDS related virus จากการศึกษาในเวลาต่อมา เชื้อไวรัสที่นายแพทย์ทั้งสามคนพบอยู่ในกลุ่ม Retrovirus เช่นเดียวกัน ซึ่งเชื่อว่าเป็นสาเหตุของโรคเอดส์ จึงได้มีการตกลงให้เรียกชื่ออย่างเป็นทางการเป็นสากลว่า เอชไอวี (HIV-Human Immunodeficiency Virus)

เชื้อเอชไอวีมีหลายสายพันธุ์ โดยสายพันธุ์หลักดั้งเดิมคือ เอชไอวี-1 (HIV-1) ซึ่งแพร่ระบาดในแถบสหรัฐอเมริกา ยุโรป และแอฟริกากลาง เอชไอวี-2 (HIV-2) พบแพร่ระบาดในแถบแอฟริกาตะวันตก และยังมีสายพันธุ์อื่นๆ ที่กลายพันธุ์มาอีกมากมาย จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก

(WHO) ระบุว่า ตั้งแต่พบการระบาดของโรคเอดส์ครั้งแรก มีผู้ติดเชื้อรวมทั้งหมดกว่า 70 ล้านคนทั่วโลก และเสียชีวิตไปแล้วกว่า 35 ล้านคน

ถ้อยคำนั้นแล้ว เชื้อไวรัสชนิดนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร

อย่างที่บอกไปข้างต้น ว่าไวรัสเอชไอวีอยู่ในกลุ่ม Retrovirus ซึ่งไวรัสหลายตัวในกลุ่มนี้พบมาแล้วหลายปีในสัตว์ชนิดต่าง ๆ เช่น ม้า หนู เป็ด ไก่ แต่ไวรัสเอชไอวีเป็นชนิดที่เพิ่งค้นพบ โดยสันนิษฐานว่าไวรัสได้พัฒนาตัวเองขึ้นมา แต่เดิมอยู่ในสัตว์บางประเภทมาสู่ลิง ซึ่งเป็นสัตว์ที่ลักษณะใกล้เคียงกับคน (โดยเฉพาะกับลิงในทวีปแอฟริกา) ก่อนที่ไวรัสนั้นจะติดตามสู่คน (มีการคาดว่า คนไปล่าสัตว์แล้วถูกลิงกัด หรือคนมีบาดแผลตามตัวแล้วไปรับเชื้อมาจากลิง) กระทั่งเกิดเป็น ‘โรคเอดส์’ ที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตาม คำกล่าวว่า ‘โรคเอดส์มาจากลิง’ ยังถือเป็นเพียงข้อสันนิษฐานเท่านั้น เพราะคนในแวดวงการแพทย์บางส่วนมองต่างออกไป มีการศึกษาใหม่ ๆ ระบุว่าเชื้อเอชไอวีอาจแพร่ระบาดจากแอฟริกาไปยังเฮติแล้วเข้ามาในสหรัฐอเมริกาในช่วง พ.ศ. 2512

ทางด้านประเทศไทย มีรายงานว่าพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อ พ.ศ. 2527 ผู้ป่วยเป็นผู้ชายที่เคยใช้ชีวิตที่ประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ พ.ศ. 2524 เวลาผ่านไป เขาเริ่มมีอาการเหนื่อยง่ายและมีไข้ไปตรวจที่โรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบทั้งสองข้าง และได้รับการรักษาจนอาการดีขึ้น ผ่านไปสี่เดือน เขามีอาการคอแข็งไข้สูง เลยกลับไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลเดิม ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และปอดติดเชื้อที่ชื่อ *Pneumocystis carinii pneumonia* จึงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ เมื่อรักษาจนอาการดีขึ้น เขาออกกลับมาเมืองไทยเมื่อ พ.ศ. 2527 แต่ไม่นานก็มีอาการปอดอักเสบอีกครั้ง และยังมีท้องเดินและเลือดออกจากทางเดินอาหาร เขาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริธที่อยู่

หลายวัน อาการท้องเดินและปวดอวัยวะสืบพันธุ์ แต่ยังมีเลือดออกจากทางเดินอาหารอีก กระทั่งเสียชีวิตในเวลาต่อมา

การติดต่อของโรคเอดส์ 3 ทาง

นับจากผู้ป่วยเอดส์รายแรกของโลกใน พ.ศ. 2524 และของประเทศไทยใน พ.ศ. 2527 ผู้ป่วยที่เสียชีวิตไปแล้วคนเล่าได้กลายเป็นรูปธรรมที่สร้างความหวาดกลัวให้กับผู้คนจำนวนมาก จนความเข้าใจที่มีต่อ ‘โรคเอดส์’ ผิดไปจากความจริงอย่างมาก โดยเฉพาะกับการแพร่เชื้อจากคนสู่คน ที่คนส่วนใหญ่ยังหวาดกลัวเกินเลยไปจากข้อเท็จจริง หรือสิ่งที่ถูกต้องในทางการแพทย์

แม้ว่า ‘โรคเอดส์’ ถือเป็นโรคติดต่ออันตรายที่คร่าชีวิตผู้คนจำนวนมาก แต่การติดต่อจากคนสู่คนไม่ใช่เรื่องง่ายตายอย่างที่คนส่วนใหญ่กังวลแน่นอนว่า เมื่อใครสักคนติดเชื้อเอชไอวี เขามีโอกาสแพร่เชื้อไปสู่ทุกคน แต่โอกาสหรือปัจจัยเสี่ยงที่เชื้อจะแพร่ไปสู่คนอื่นมีเพียง 3 ทางหลักๆ เท่านั้น คือ

1. เพศสัมพันธ์

การร่วมเพศกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ทั้งชายกับชาย หญิงกับหญิง หรือชายกับหญิง ทั้งทางช่องคลอดและทวารหนัก ล้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีทั้งนั้น

2 .ทางเลือด

การติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางเลือดพบได้ 2 กรณี คือ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มักพบในกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น อีกกรณีคือรับเลือดผ่านการผ่าตัด แต่ปัจจุบันเลือดที่บริจาคจะถูกนำไปตรวจเพื่อค้นหาเชื้อโรคก่อนแล้ว

3. จากแม่สู่ลูก

เกิดจากแม่ที่มีเชื้อเอชไอวีและถ่ายทอดให้ทารก ในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด โดยปัจจุบันการกินยาต้านไวรัสจนร่างกายแข็งแรง สามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อไปสู่ลูกได้

ความเข้าใจผิดและคำถามเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

จริงหรือไม่...แค่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็มีโอกาสติดเชื้อแล้ว

ไม่จริง ครอบครัวที่หมายถึง พ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย หากไม่ใช่คู่นอนและไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กัน ไม่ได้ใช้ของมีคมร่วมกันจนเกิดบาดแผล เช่น ที่โกนหนวด กรรไกรตัดเล็บ ไม่มีโอกาสเลยที่การอยู่ร่วมกันจะติดเชื้อเอชไอวีได้ หรือต่อให้รับประทานอาหารร่วมกัน แม้ในทางทฤษฎีจะมีโอกาสติดอยู่เล็กน้อย แต่ในทางปฏิบัติ ยังไม่เคยมีรายงานว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางน้ำลายมาก่อนเลย

จริงหรือไม่...การใช้เสื้อผ้าร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสที่จะติดเชื้อได้

ไม่จริง เสื้อผ้าที่ซักแล้วคงไม่ต้องพูดถึง เพราะผ่านทั้งผงซักฟอก

และตากแดดจนไม่เหลือเชื้อโรคอีกแล้ว แต่ต่อให้เป็นเสื้อผ้ายังไม่ได้ซัก ก็ไม่มีโอกาสติดเชื้อได้เลย เพราะเหงื่อหรือน้ำลายที่อาจติดตามเสื้อผ้ามีปริมาณไวรัสเพียงเล็กน้อย จนไม่สามารถติดต่อกันได้ ต่อให้คนสวมใส่มีแผลบริเวณลำตัวก็ตาม

จริงหรือไม่...การรับประทานอาหารร่วมกัน มีโอกาสที่ผู้ป่วยเอดส์จะแพร่เชื้อได้

ไม่จริง การรับประทานอาหารร่วมกัน โอกาสที่น้ำลายของคนๆ หนึ่ง จะปนเปื้อนไปสู่อีกคนมีน้อยมาก อีกทั้งปริมาณเชื้อเอชไอวีในน้ำลายก็น้อยจนไม่สามารถติดต่อกันได้ รวมทั้งความร้อนของอาหารก็ฆ่าเชื้อเหล่านั้นไปแล้วด้วย

จริงหรือไม่...เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อกันได้จากการจูบปาก

ไม่จริง แม้ทางทฤษฎีในน้ำลายจะมีเชื้อเอชไอวีอยู่ แต่มีปริมาณน้อยมาก ถ้าจะถึงขั้นแพร่เชื้อต่อ ผู้รับเชื้อต้องกลืนน้ำลายในปริมาณเป็นลิตรๆ เลย

จริงหรือไม่...ถ้ายุงกัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วกัดคนอื่นต่อ มีโอกาสที่จะแพร่เชื้อเอชไอวี

ไม่จริง เชื้อเอชไอวีไม่สามารถแบ่งตัวในกระเพาะยุงได้ เลือดที่ถูกดูดเข้าไปอยู่ในกระเพาะจึงไม่สามารถแพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำลายของยุง

จริงหรือไม่...ที่โรคเอดส์ยังไม่มีทางรักษาให้หายขาด

จริง ยังไม่มียาที่รักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ ถึงอย่างนั้นก็ตาม ยาต้านไวรัสที่มีอยู่ในปัจจุบันได้รับการพัฒนาจนมีประสิทธิภาพอย่างมาก

ถ้ารักษาโรคฉวยโอกาสจนหาย และกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานแทบไม่ต่างจากคนทั่วไปเลย

ระยะของโรคเอดส์

ระยะของโรคเอดส์แบ่งได้หลายแบบ แต่ที่นิยมพูดกันบ่อยและเข้าใจได้ง่าย จะแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 คือ ระยะไม่ปรากฏว่าอาการ (Asymptomatic stage or Carrier stage)

เมื่อได้รับเชื้อไวรัสเอชไอวีจากช่องทางใดก็ตาม คนนั้นๆ จะยังไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้น สุขภาพแข็งแรงเหมือนคนทั่วไป ผ่านไป 2-3 สัปดาห์ ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆ ไข้หวัด คือ มีไข้ เจ็บคอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว แต่สามารถหายได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป หลายคนจึงไม่ทันสังเกต และคิดว่าเป็นไข้หวัดธรรมดา นับจากวันแรกที่รับเชื้อ บางคนอยู่ในระยะนี้ 2-3 ปีก่อนจะเข้าสู่ระยะต่อไป หรือบางคนถึงขนาดไม่มีอาการอะไร ปรากฏให้เห็นนานเป็น 10 ปี

ระหว่างนั้นผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีต่อมน้ำเหลืองโตตามตัว เป็นระยะเวลานานเป็นเดือนขึ้นไป ต่อมน้ำเหลืองโตมีลักษณะเป็นเม็ดกลมๆ แข็งๆ ขนาด 1-2 เซนติเมตร อยู่ใต้ผิวหนังบริเวณด้านข้างคอ ยังอาจพบได้ที่รักแร้ และขาหนีบทั้ง 2 ข้าง แต่ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบมีความสำคัญน้อยกว่าที่อื่น เพราะพบได้บ่อยในคนทั่วไป ต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้จะเป็นที่พักพิงในช่วงแรกของไวรัสเอชไอวี โดยแบ่งตัวอย่างมากในต่อมน้ำเหลืองที่โตเหล่านี้ แม้ว่าผู้ป่วยในระยะนี้จะยังไม่มีอาการ แต่เชื้อที่อยู่ในตัวก็สามารถแพร่



ต่อไปยังผู้อื่นได้แล้ว ดังนั้นหากใครมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เปลี่ยนคู่นอน แล้วมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ไม่ว่าจะ พฤติกรรมนั้นจะเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว ควรอย่างยิ่งที่จะไปรับการตรวจ บางส่วนตรวจเลือดแล้วพบเชื้อหลังจากติดเชื้อราว 6-8 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ จะตรวจพบว่ามียeastลบวทกภายหลัง 3 เดือนไปแล้ว ถ้ายังไม่พบความผิดปกติ ก็ควรไปตรวจซ้ำอีกครั้งเมื่อผ่านไป 6 เดือน

ระยะที่ 2 คือ ภาวะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS Related Complex หรือ ARC)

ระยะนี้นอกจากผลตรวจเลือดเป็นลบแล้ว ยังอาจมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างปรากฏขึ้น เช่น ต่อม้ำน้ำเหลืองโตหลายแห่ง ติดต่อกันเกินสามเดือน น้ำหนักตัวลดอย่างรวดเร็ว อุจจาระร่วงเรื้อรัง เกินหนึ่งเดือน มีไข้เรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุ ฯลฯ ระยะนี้มักเป็นหลายเดือนหรือเป็นปี ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเข้าสู่ระยะเอดส์เต็มขั้นต่อไป



ภาพผู้ติดเชื้อ HIV



ภาพผู้ป่วยเอดส์

ระยะที่ 3 คือ ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full blown AIDS) หรือเรียกว่า โรคาเอดส์

เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกเชื้อเอชไอวีทำลายจนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 ลดลงอย่างมาก เมื่อร่างกายไม่มีเม็ดเลือดขาวในปริมาณมากพอ เชื้อโรคบางชนิดที่เดิมคนทั่วไปไม่มีปัญหา เพราะมีเม็ดเลือดขาวคอยปกป้อง อาจส่งผลต่อผู้ป่วยในระยะนี้ ทำให้เกิดโรคได้ หรือที่



คลินิกปรึกษาสุขภาพ สถาบันบำราศนราดูรในปัจจุบัน ให้คำปรึกษาโรคเรื้อรัง รวมถึงโรคเอสดีโอและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เรียกว่า ‘โรคติดต่อฉวยโอกาส’ ซึ่งมีอยู่หลายชนิด เช่น เชื้อราขึ้นสมอง วัณโรคต่อม้ำเหลือง เชื้อราในช่องปาก งูสวัด ปอดอักเสบ หรือเชื้อไวรัส ขึ้นจอตาถึงขั้นตาบอด เป็นต้น ส่วนใหญ่ของคนที่เป็นโรคเอสดีโอเต็มขั้นจะเสียชีวิตภายใน 2-4 ปีจากโรคติดต่อฉวยโอกาส ดังนั้น หากรู้ว่าตัวเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ ควรไปตรวจแต่เนิ่น ๆ เพื่อรับการรักษาและกินยาต้านไวรัสตั้งแต่อยู่ในระยะที่ยังรักษาให้กลับมาสุขภาพแข็งแรงได้



โรงพยาบาลบาราศนราดูร ในสมัยเริ่มเปิดให้บริการ

-2-

บำราศนราดูร สถานพยาบาล ดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์

ย้อนกลับไปในอดีต เมื่อมีโรคติดต่ออันตรายเกิดขึ้นในจังหวัดพระนครและจังหวัดธนบุรี โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลรักษา คือโรงพยาบาลเทศบาลที่อยู่ตำบลปากคลองสาน ฝั่งธนบุรี

กระทั่ง พ.ศ. 2487 มีการระบาดของอหิวาตกโรคหรือโรคอหิวาต์ และไข้ทรพิษ ที่กินอาณาบริเวณกว้าง ผู้ป่วยมีจำนวนมากเกินกว่าขนาดของโรงพยาบาลเทศบาลจะรับไหว ต้องอาศัยระเบียบโยสภัดัฐที่คนจัดตั้งเป็นโรงพยาบาลชั่วคราว จากเหตุการณ์ครั้งนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่วมกับเทศบาลนครกรุงเทพและกระทรวงมหาดไทย พิจารณาจัดหาที่ดินเพื่อสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งใหม่ที่มีขนาดใหญ่กว่าเดิมขึ้นมา เพื่อเตรียมตัวรับสถานการณ์โรคติดต่ออันตรายที่จะเกิดการระบาด หาก

ไม่มีโรคติดต่ออันตราย ก็ให้ใช้สำหรับรักษาโรคติดต่อทั่วไปและโรคอื่น ๆ

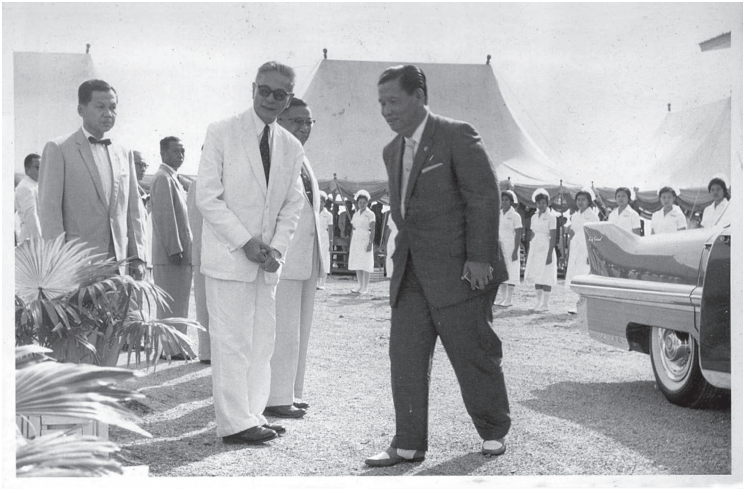
จากที่มาข้างต้น เทศบาลกรุงเทพได้ยกที่ดินส่วนหนึ่งที่ถนนดินแดง ตำบลสามเสนใน อำเภอคูสิต จังหวัดพระนคร ให้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการก่อสร้างโรงพยาบาลแห่งใหม่นี้ โดยใช้ชื่อว่า 'โรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไท' (เวลาต่อมาได้ย้ายมาสังกัดกรมอนามัย) เปิดทำการเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2592 ประธานในพิธีเปิดคือ พระยาบริรักษ์เวชการ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น เมื่อก่อสร้างแล้ว เสร็จมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยได้ 100 เตียง

เข้าสู่สมัยรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ช่วงปี พ.ศ. 2501 - 2502 ได้เกิดอหิวาตกโรคหรือโรคอหิวาต์ระบาดในเขตพระนคร มีผู้เจ็บป่วยและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก พระยาบาราศนราดูล ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งเป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการควบคุมโรคจนสงบลง เหตุการณ์ครั้งนั้น จอมพลสฤษดิ์ได้ลงพื้นที่ตรวจดูการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อ และมองว่าโรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไทที่แต่เดิมตั้งอยู่บริเวณถนนดินแดง ไม่เหมาะต่อการดำเนินงานในระยะยาว เพราะมีที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนเกรงว่าโรคติดต่อจะระบาดไปสู่ผู้คนในชุมชนโดยรอบ อีกทั้งสภาพโรงพยาบาลขณะนั้นก็ทรุดโทรมไปมาก อาจไม่พร้อมรับเหตุการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดต่ออย่างที่เคยเกิดขึ้น จึงได้สั่งการไปยังกระทรวงสาธารณสุขให้จัดหาพื้นที่แห่งใหม่ เพื่อสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อที่มีความพร้อมมากยิ่งขึ้น

หลังจากพิจารณาที่ดินหลายแห่ง พระยาบาราศนราดูลได้เลือกที่ดินบริเวณทิศเหนือของโรงพยาบาลศรีธัญญา ตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งแต่เดิมมีไว้ให้ผู้ป่วยจิตเวชทำนาเพื่อเป็นการรักษาโรคด้วยวิธีอาชีวะบำบัด พระยาบาราศนราดูลจึงทำเรื่องไปยังกรมการแพทย์เพื่อขอแบ่งที่ดินจำนวน 40 ไร่ สำหรับก่อสร้างโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งใหม่



โรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไท



พระบาราศณราดูร (คนที่ 2 นับจากซ้ายมือสุดขวา) และ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ (คนที่ 3 นับจากซ้ายมือ)
เมื่อครั้งเปิดโรงพยาบาลบาราศณราดูร

เดิมทีโรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งใหม่วางนโยบายไว้ว่าจะรับผู้ป่วยได้ 200 เตียง แต่ติดขัดเรื่องงบประมาณ ชั้นแรกจึงรับผู้ป่วยได้ 75 เตียง ในเวลาที่ไม่มีโรคติดต่อระบาด โรงพยาบาลแห่งนี้จะเป็นที่พักฟื้นของผู้ป่วย วัณโรคที่มาจากโรงพยาบาลโรคปอด นนทบุรี (สถาบันโรคทรวงอก หรือโรงพยาบาลโรคทรวงอกเดิม) เพื่อช่วยลดความแออัด นอกจากนี้ ยังเปิดรักษาผู้ป่วยโรคไข้วากสาคน้อย โรคบิด โรคอาหารเป็นพิษ โรคโปลิโอ โรคคอตีบ เพื่อให้โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นศูนย์กลางการบำบัดผู้ป่วยโรคติดต่อได้อย่างแท้จริง อีกทั้งในอนาคตยังมีโครงการใช้เป็นสถานที่สำหรับค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคระบาดอีกด้วย

เนื่องด้วยพระยาบาราศนราดูลในฐานะรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการควบคุมอหิวาตกโรคที่ระบาดได้หลายครั้ง อีกทั้งปฏิบัติงานด้วยความวิริยะ อุตสาหะ และผลักดันจนสามารถจัดตั้งโรงพยาบาลแห่งนี้ได้สำเร็จ จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ จึงเสนอไปยังคณะรัฐมนตรีให้ตั้งชื่อว่า **‘โรงพยาบาลบาราศนราดูล’** สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2503 โดยมี นายแพทย์ไนรี มีสุวรรณ เป็นผู้อำนวยการคนแรก

หนังสือ ‘บาราศนราดูล นามนี้มาแต่ใด’ เขียนโดย วิทยา เวชชาชีวะ ได้บันทึกคำกล่าวของ แพทย์หญิงจริยา แสงสัจจา ผู้อำนวยการสถาบันบาราศนราดูลคนปัจจุบัน โดยเป็นการกล่าวถึงคุณูปการของ นายแพทย์ประกอบ บุญไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาราศนราดูลคนที่ 2 (พ.ศ. 2507 - 2525) ซึ่งมีความเห็นว่า หากให้โรงพยาบาลบาราศนราดูล มีภารกิจด้านโรคติดต่อเพียงอย่างเดียว แพทย์และพยาบาลจะไม่มีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยที่หลากหลาย อาจส่งผลให้ทัศนวิสัยคับแคบได้ โรงพยาบาลจึงควรปรับให้มีการดำเนินงานเป็นโรงพยาบาลทั่วไปควบคู่ไปด้วย



เวลาเกือบยี่สิบปีในช่วงที่ นายแพทย์ประกอบ บุญไทย ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ บทบาทงานจึงมีการตรวจรักษาโรคทั่วไปด้วย

โรงพยาบาลบาราศนราดรุรได้ส่งบุคลากรไปเรียนรู้การแพทย์ด้านต่าง ๆ และการบริหารงานโรงพยาบาลทั่วไป จนสามารถให้บริการตรวจรักษาได้ไม่ต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ สูติรีเวชกรรม กุมาร เวชกรรม จักษุวิทยา และโสตศอนาสิก และเป็นเช่นนั้นเรื่อยมาถึงปัจจุบัน

พ.ศ. 2517 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้ง กรมควบคุมโรคติดต่อ โรงพยาบาลบาราศนราดรุรจึงย้ายมาสังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ

กระทรวงสาธารณสุข พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบราชการครั้งใหญ่ มีการยุบรวมและเพิ่มกระทรวงต่างๆ ส่งผลให้ กรมควบคุมโรคติดต่อ มีการปรับโครงสร้างโดยรวมเอากองวินโรค กองเอดส์ กองกามโรค เข้าเป็นสำนักโรคเอดส์ วินโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนโรคพยาบาลทรงยกย้ายไปสังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือไปสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยที่โรงพยาบาลพระประแดงและโรงพยาบาลบาราศนราดรุรได้ปรับโครงสร้างมาทำงานด้านวิชาการ

เอดส์...ปฐมนกแห่งการเรียนรู้ จากโรงพยาบาลบาราศโนอิต

โรงพยาบาลบาราศนราดูร จึงเปลี่ยนมาเป็น **สถาบันบาราศนราดูร** เมื่อ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2545 พร้อมกับที่ กรมควบคุมโรคติดต่อ ได้ปรับภารกิจและเปลี่ยนชื่อเป็น กรมควบคุมโรค

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้ ‘สถาบันบาราศนราดูร’ มีพันธกิจในการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ผลิตรายการความรู้ที่ได้จากงานบริการ ส่งผลให้สถาบันต้องพัฒนาศักยภาพทางด้านวิชาการหลายด้านเกี่ยวกับโรคติดต่อและภัยสุขภาพ



วิสัยทัศน์

“เป็นองค์กรชั้นนำทางวิชาการด้านโรคติดต่อและโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลในระดับนานาชาติ และบริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐานภายในปี 2563”

พันธกิจของสถาบันบำราศนราดูร

1. ผลิตผลงานวิจัย วิชาการ คู่มือ หลักสูตรและฝึกอบรม ด้านโรคติดเชื้อโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ให้ได้รับการเผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติ สามารถนำไปใช้อ้างอิงเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับชาติ
2. บริหารจัดการระบบควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ และจัดให้มีฐานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ
3. กักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ เป็นต้นแบบแก่โรงพยาบาลอื่นๆ ในด้านการบริการรักษาควบคุมการแพร่กระจายโรคตามมาตรฐานสากล และเป็นศูนย์รับส่งผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตรายที่มีปัญหาซับซ้อน มีรูปแบบในการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อลดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ
4. ให้บริการตรวจอย่างมีมาตรฐานเพื่อสร้างรูปแบบบริการตรวจรักษาฟื้นฟูสภาพ เฝ้าระวังควบคุมป้องกันเฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำร่วมกับเครือข่าย เพื่อลดอัตราการตายและลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5. เป็นศูนย์กลางห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ด้วยเทคโนโลยีที่มีคุณภาพมาตรฐานเพื่อการรักษา ป้องกันและการควบคุมโรคติดเชื้อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว และใช้เป็นที่อ้างอิงด้านโรคติดเชื้อของกรมควบคุมโรค

จากหนังสือ ‘บาราศโนติด นามนี้มาแต่ใด’ แพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา ผู้อำนวยการสถาบันบาราศโนติด (ดำรงตำแหน่ง พ.ศ. 2544 - 2560) กล่าวว่า การวิจัยของสถาบันบาราศโนติดอาจดูแตกต่างจากงานของมหาวิทยาลัยหรือสถาบันวิจัยทั่วไป เพราะนักวิจัยก็คือแพทย์และพยาบาล ซึ่งยังคงปฏิบัติงานตามตำแหน่งหน้าที่ไปด้วย ปริมาณงานด้านการวิจัยของสถาบันจึงขึ้นอยู่กับเครื่องมือที่กำลังในจำนวนเพียงพอให้บุคลากรสามารถทำงาน 2 ด้านอย่างมีประสิทธิภาพ ซื่อได้เปรียบสำหรับแพทย์ผู้ทำงานวิจัยที่สถาบัน คือการมีพยาบาลผู้มีส่วนร่วมในเรื่องวิจัยนั้นๆ คอยเป็นผู้ช่วย

ขณะเดียวกัน นอกจากงานด้านวิชาการ งานด้านการตรวจรักษาก็ยังมีอยู่เช่นเดิม จากสถิติตัวเลข ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยในได้แก่ผู้ป่วยโรคทั่วไปต่าง ๆ เช่น โรคเกี่ยวกับลำไส้และทางเดินอาหาร ทั้งนี้คงเพราะกิตติศัพท์ชื่อเสียงตั้งแต่ครั้งมีการระบาดของอหิวาตกโรค บุคลากรในโรงพยาบาลจึงมีความชำนาญที่สั่งสมมา เช่น การฉีดยาเกลือใต้ชั้นหนังที่เข้าร่างกายของผู้ป่วยที่สูญเสียน้ำไปมากจากการซบถาย และยังมี ‘เตียงรูด’ ซึ่งทางโรงพยาบาลได้คิดค้นขึ้นสำหรับใช้กับผู้ป่วยประเภทนี้

ทุก ๆ ครั้งประเทศไทยเกิดโรคติดต่อร้ายแรง แม้อันเราจะจะมีโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนที่มีคุณภาพ แต่สถาบันบาราศโนติดยังเป็นตัวเลือกแรก ๆ ที่ถูกพูดถึง และมีการส่งตัวผู้ป่วยมาตรวจรักษา ด้วยเหตุที่สถาบันหรือโรงพยาบาลแห่งนี้มีความชำนาญพิเศษในการดูแลรักษาโรคติดต่อต่าง ๆ ทั้งในแง่สถานที่ เครื่องไม้เครื่องมือ ขั้นตอนการตรวจรักษา และบุคลากรที่สั่งสมองค์ความรู้และประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่น ผ่านการปฏิบัติงานจริงกับโรคติดต่อร้ายแรงหลายครั้ง



พรศร รรอนสลวง อดลตรองผู้อ่านวยการสภานนฝายการพยบาล สภานนบําราศนราดรุร
ผู้ดูลลรกดษณผู้ปวยเอดลส์ยุคแรก

เรมต้นบกกบาทด้านโรคเอดลส์

ประเทศไทยตรวจพบผู้ปวยเอดลส์รายแรกเมอ พ.ศ. 2527 มีข่าวว่าผู้ปวยเอดลส์จะถูกลงตัวมายงโรงพยบาลบําราศนราดรุร เกิดการตระเตรยมอุปกรณต่าง ๆ อยู่พอสมควร แต่ในที่สุดข่าวก็เจียบหายไป

หลังกอนั้นผู้ปวยเอดลส์ค่อย ๆ เพิ่มจำนวนมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจิงมอบหมายให้โรงพยบาลบําราศนราดรุรเข้มารับหน้าท้ดูลลรกดษณผู้ปวยเอดลส์ของประเทศไทย ระยะแรกใช้พื้นที่ส่วนหน่งของตึกอายุรกรรมชาย (คนภายในโรงพยบาลมักเรยกว่า ตึก 3/5) ใช้เจ้าหน้าท้ประจำตึกปฏิบัติงาน กำหนดให้แยกของใช้ทุกอย่างออกจากผู้ปวยโรคติดต่่อื่นและโรคทัวไป เจ้าหน้าท้ใช้เสื้อกาวนแขนยาว หน้ากากอนามัยถุงมือ รองเท้าบูท ใช้โซเดียมไฮโปคลอไรท์ (Sodium hypochlorite)

สำหรับฆ่าเชื้อในอุปกรณ์ต่าง ๆ โดยมีคำแนะนำเบื้องต้นว่า ให้ปฏิบัติตาม
ผู้ป่วยเอดส์เช่นเดียวกับโรคตับอักเสบบี

หนังสือพิมพ์ไทยรัฐฉบับวันพฤหัสบดีที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2528
ลงคำสัมภาษณ์ นพ.ประพันธ์ ภาณุภาค แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและศึกษา
เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไว้ว่า “ขณะนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้
โรงพยาบาลบาราคนราดูร์เป็นโรงพยาบาลสำหรับโรคเอดส์โดยเฉพาะ ตั้ง
นั้น ใครสงสัยอะไรก็น่าจะปรึกษาที่โรงพยาบาลดังกล่าวได้ แต่นักก็ยังเป็น
ห่วงเรื่องเครื่องมือและผู้เชี่ยวชาญทางด้านนี้ ซึ่งยังมีอยู่น้อย”

ช่วงบ่ายของวันธรรมดาวินหนึ่ง ใน พ.ศ. 2529

เจ้าหน้าที่แต่ละคนนั่งอยู่กับงานของตัวเอง เสียงโทรศัพท์ดังขึ้นที่
ตึก 3/5 (ตึกอายุรกรรมชาย) ปลายสายคือเจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์แจ้งว่า
“จะมีผู้ป่วยเอดส์มาที่โรงพยาบาล” หลังวางโทรศัพท์เพียงไม่นาน รถยนต์
คันหนึ่งเข้ามาจอด เจ้าหน้าที่กรมราชทัณฑ์พาตัวนักโทษผิวดำชาวอเมริกัน
มาส่งตัว

“ตอนนั้นตัวเองเข้าเวรเช้า ออกมาเห็นคนไข้พอดี เป็นฝรั่งนั่งอยู่
บนรถเข็น ขาล่ำมโซ่ ตัวพอมมาก ร่างกายมีภาวะเหนื่อยหอบ เราเลยถาม
เจ้าหน้าที่ตรงเนิร์สสเตชันว่า ‘คนไข้เป็นอะไรมา’ บางคนนั่งเงียบ บางคน
หน้ามู่ยคิ้วขมวด บางคนไปอยู่มุมห้อง เราถามจนได้คำตอบว่า ‘เป็นเอดส์’

“เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกคนตกใจ ทำอะไรไม่ถูก บางคนตกใจ
จนไม่มีสติ คนไข้เหนื่อยหอบแบบนั้น ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน
แต่ไม่มีใครทำอะไรเลย ไม่รู้ละ ยังไงคนไข้ต้องมาก่อน เลยตัดสินใจพาเข้า
ห้องที่ว่างอยู่ แล้วรีบให้ออกซิเจน”

เป็นประสบการณ์ตรงครั้งแรกของ **พรศิริ เรือนสว่าง** อดีตรองผู้
อำนวยการสถาบันฝ่ายการพยาบาล สถาบันบาราคนราดูร์ ที่ขณะนั้นอายุ
เพียงยี่สิบกว่าเท่านั้น และทำอาชีพพยาบาลได้ไม่นานนัก แต่จับพลัดจับ

ผลต้องมาดูแลผู้ป่วยเอดส์คนแรกของโรงพยาบาล

“ตอนนั้นเครื่องป้องกันยังมีแค่แมส (หน้ากากอนามัย) กับถุงมือ สภาพคนไข้ น่าสงสารมาก เขาอ่อนเพลีย หายใจเหนื่อยหอบ มีโอกาสเสียชีวิตเลยนะ หลังจากให้ออกซิเจน เราก็เห็นว่าเกลือ พยายามทำอย่างระมัดระวังที่สุด ผู้คุมกลับไปแล้วด้วย ยังไม่ได้ถามประวัติเลย แต่โชคดีที่คนไข้ติดคุกมาเป็นสิบปี เลยพูดภาษาไทยได้ ลักพักหมอสถาพร (นายแพทย์สถาพร มานัสสถิตย์) ก็มาซักประวัติ เราอยู่ตรงนั้นก็สังเกตเห็นว่าหมอบริบทักกับคนไข้ยังง

“หมอใส่เสื้อกาวน์ เรามี หมอใส่ถุงมือ เรามี ใส่แว่นตา เรามี ใส่หมวก เรามี ตอนนั้นหมอใส่อะไร เราตั้งใจจะใส่ตามนั้นทั้งหมด หมอสถาพรใช้เวลาไม่นานก็ไป เหลือเราแล้วที่ต้องดูแลคนไข้ในเรื่องต่างๆ การพยาบาลระบบขับถ่าย อาหารการกิน และสิ่งแวดล้อม

“ถามว่าเรากลัวไหม กลัวค่ะ เพราะโรคนี้ยังไม่เคยเห็นยังไม่เคยให้การพยาบาล แต่ด้วยอาชีพพยาบาล เราคิดว่าทำได้ เพราะมิติของพยาบาลคือเราไม่รังเกียจคนไข้ ไม่ว่าคนไข้จะเป็นอะไร เราต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ จากนั้นก็เริ่มทำกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด ทั้งวันก็เข้าๆ ออกๆ กับคนไข้รายนี้ พี่ๆ พยาบาลก็บอกว่า ‘น้องไม่ต้องทำอะไรหรอก คุณคนไข้คนนี้เป็นแล้วกัน’ เริ่มรู้สึกแล้วว่าคงเป็นหน้าที่ของเราแล้วจริงๆ

“สัมผัสหน้าผากวันแรกไม่ดีหรอก แลกหน้าซึ่งกันและกัน พอไม่มีคนมาทำ เราเพิ่งออกจากเวรเช้า วันนั้นเลยต้องต่อเวรไปจนถึงเที่ยงคืน พอวันรุ่งขึ้น ไม่ว่าอาหาร น้ำ หรือยา ยังวางไว้หน้าห้อง ไม่มีใครมาจัดการเลย เราเลยต้องเอาอาหารไปป้อนคนไข้ แต่ยังไม่ต่างจากวันแรกเท่าไร ต่างคนต่างกลัว

“พอวันที่สาม คนไข้เริ่มคุ้นเคยกับเรามากขึ้น ยังไม่เคยเห็นหน้าหรือ

เพราะเราใส่อุปกรณ์ป้องกันจนเห็นแค่ลูกตา แต่เขาจําน้ำเสียงได้ จู่ๆ ก็ถามขึ้นมาว่า ‘ตึกนี้มีพยาบาลอยู่คนเดียวหรือ’ เราได้ยืนกึกะงัก แต่ไม่อยากจะให้เขาเสียใจ เลยตอบกลับไปว่า ‘จริงๆ ตึกนี้มีพยาบาลหลายคนนะ แต่คนอื่นได้รับมอบหมายให้ไปดูแลคนไข้ที่ห้องอื่นๆ ส่วนเรามีหน้าที่มาดูแลคุณที่ห้องนี้’ พอจบคำตอบ เขายังคำถามอีก ‘คุณไม่กลัวผมหรือ’ ตอบยากนะ เป็นอะไรที่บีบคั้นมาก เราจะตอบยังไงไม่让他ชอกช้ำ ถ้าโกหกว่าไม่กลัว เขาคงไม่เชื่อ ครั้งนั้นตอบไปว่า ‘โรคที่คุณเป็นเพิ่งเกิดขึ้นใหม่ พยาบาลยังไม่คุ้นเคย ยังไม่มีความรู้ว่าจะติดต่อกันยังไง ถ้าให้พูดตรงๆ ยอมรับว่ากลัวนะ แต่เรามีเหตุผล ถ้ารู้ว่าโรคนี้ติดต่อกันทางไหน มันจะง่ายต่อการดูแล เอาเป็นว่าเราจะทำให้ดีที่สุดแล้วกัน’ คนไข้ดูโอเคกับคำตอบที่ได้รับนะ”

หลังบทสนทนาที่พยาบาลและผู้ป่วยเอดส์ต่างเรียนรู้กันและกัน แม้สถานการณ์ตรงหน้ายังยากเช่นเดิม แต่การได้สื่อสารความรู้สึกล

อย่างตรงไปตรงมา ก็ช่วยให้ความกระอักกระอ่วนใจผ่อนคลายไปมาก

คำถามจากผู้ป่วยยังติดอยู่ในใจ เพื่อให้หน้าที่การดูแลดำเนินไปด้วยความรู้ความเข้าใจ ปฏิบัติต่อกันอย่างถูกต้อง และสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเท่าที่จำเป็น เธอจึงคลี่คลายความกลัวโดยนำคำถาม

พรศิริ เรือนสว่าง พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์คนแรก





ชุดมวงสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์
ของโรงพยาบาลบำราศนราดูร



อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่ใส่เวลาให้การ
ดูแลผู้ป่วยเอดส์ในสมัยก่อน

ไปพูดคุยกับหมอ และได้คำตอบมาว่า โรคเอดส์ที่ทุกคนปฏิเสธนั้น มีช่อง
ทางการติดต่อ 3 ทาง

เพศสัมพันธ์

ทางเลือด

จากแม่สู่ลูก

ทันทีที่ได้ยิน เธอรู้สึกโล่งใจอย่างมาก เพราะภายใต้บทบาทพยาบาล
ที่ต้องรับผิดชอบ แทบไม่มีทางที่เชื่อจะแพร่สู่เธอได้เลย

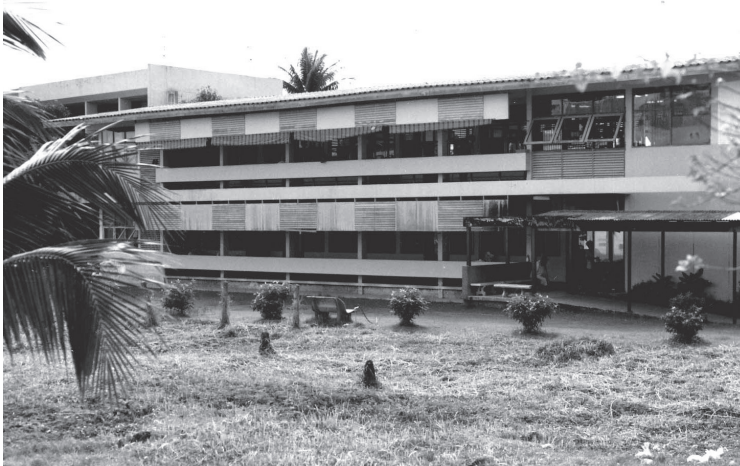
เริ่มต้นวันที่สี่ เธอถอดอุปกรณ์ป้องกันเหลือเพียงถุงมือและหน้ากาก
อนามัย แน่ใจว่าผู้ป่วยเจ้าหน้าที่พยาบาลไม่ได้ เพราะตลอดสามวันใบหน้า
แน่นไปด้วยอุปกรณ์ป้องกัน เขาแสดงสีหน้าประหลาดใจ เกิดความสงสัย
ว่าใช่คนเดิมหรือเปล่า เมื่อพยาบาลเริ่มพูด เสียงที่คุ้นเคยทำให้จำได้ว่าคือ
คนเดิม

“พอเราพูด เขาจำเสียงได้ เราก็อยุ ‘วันนี้เป็นยังงัยบ้าง ดุสดีขึ้นขึ้นนะคะ’ เขาก็เริ่มไว้วางใจ แล้วเล่าเรื่องของตัวเองให้ฟัง ติดคุกนานแค่วันโตนคคืออะไร ความสัมพันธ์ดีขึ้นมาก หลังจากนั้นก็นึกเคยกัน วันที่สามสี่ ห้า หก คนไข้ได้รับการพักผ่อน ได้ยา ได้อาหาร ทุกอย่างได้ครบถ้วน สมบูรณ์หมด คุณหมอดูแลอย่างดี มาเยี่ยมทุกเช้า อาการคนไข้ดีขึ้นจนกระทั่งจำหน่ายกลับไปยังเรือนจำคลองเปรม แต่ในขณะนั้นเราไม่สามารถติดตามผู้ป่วยรายนี้ไปได้ การติดต่อกับเรือนจำไม่ใช่เรื่องง่าย เลยไม่ทราบว่าหลังจากนั้นเป็นยังงัย”

“การดูแลผู้ป่วยเอดส์ให้อะไรคุณบ้าง”

“แค่วันนั้น คนไข้เป็นครูเลยนะ” เธอเปรียบเทียบ

“เราไม่มีประสบการณ์มาก่อน เขาเอาตัวเองมาสอนเรื่องการดูแลคนไข้เอดส์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การทำอะไรที่เป็นความเสี่ยง เราได้เรียนรู้จากตัวตนของคนไข้ โรคที่เป็นดูแลยังงัย ปกติถ้าเรียนอะไรสักอย่าง



ตึก 9 อาคารหอพักนักศึกษาเก่าที่มาปรับปรุงเพื่อใช้รับการรักษาผู้ป่วยเอดส์ เริ่มใช้เมื่อ ปี พ.ศ. 2530

เราต้องจ่ายค่าเรียน แต่การดูแลคนไข้ เราได้เรียน ได้ประสบการณ์มาสอนคนใหม่ คนไข้เป็นครูที่ยิ่งใหญ่ เอาตัวจริงมาสอน ได้เรียนรู้ ได้ฝึกหัด โดยไม่เสียเงินสักบาท”

หลังจากผู้ป่วยเอดลส์รายแรก โรงพยาบาลอื่นๆ ก็ส่งผู้ป่วยรายที่สอง สาม สี่ มาที่โรงพยาบาลบาราศนราดรุร นายแพทย์โสภณ ธีระจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบาราศนราดรุร จึงหารือกับ นายแพทย์วินิจ อัครเสนา อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ ในการขยับขยายอาคารสถานที่เพื่อเตรียมพร้อม เกิดเป็นนโยบายให้ซ่อมแซมตึกไม้ 2 ชั้นที่แต่เดิมเคยเป็นหอพักนักศึกษา ซึ่งขณะนั้นถูกทิ้งร้างไว้ รวมทั้งเพิ่มทีมทำงานให้เพียงพอต่อผู้ป่วยเอดลส์ที่นับวันจะมากขึ้นเรื่อยๆ

“แต่ละวันมีโทรศัพท์จากโรงพยาบาลตามต่างจังหวัดมาตลอด วันหนึ่งหลายราย ขอส่งตัวคนไข้มา แต่ขณะนั้นเราไม่มีเตียงแล้ว เนื่องจากมีคนไข้มากมาย เราเลยรายงานหัวหน้าตึกไปว่ามีปัญหาแบบนั้นแล้ว โรงพยาบาลไม่สามารถรับคนไข้ได้แล้ว เราดูแลคนเดียวไม่ไหว เลยนำเรื่องเข้าที่ประชุม จนกระทั่งมีมติว่าให้ไปปรับปรุงตึกที่ไม่ได้ใช้งานแล้ว ตึกนั้นเคยใช้เป็นที่พักของนักศึกษา ซึ่งเลิกใช้งานมาหลายปีแล้ว ก็ปรับปรุงปรับปรุง ตึกนี้รองรับคนไข้ตรงนี้ เราเรียกตึกนี้ว่าตึก 9”

จากตึก 3/5 (ตึกอายุรกรรมชาย) สูตึก 9 ซึ่งเริ่มเปิดรับผู้ป่วยเอดลส์ครั้งแรกใน พ.ศ. 2530

“ตอนนั้นเรื่องอาคารไม่ได้สำคัญหรอก ที่ไหนก็ได้ แต่ปัญหาคือเรื่องคนทำงาน ขนาดห้องพิเศษห้องเดียว ยังไม่มีใครมาดูแลเลย ทุกคนปฏิเสธหมด แต่ต้องหาคนมาทำงานทั้งตึก หัวหน้าพยาบาลส่งหนังสือเวียนเพื่อหาคนมาเป็นหัวหน้าตึก เจียบหมด ไม่มีเสียงตอบรับเลย หัวหน้าพยาบาลเลยมาถามเรา ‘ดีมั ไหนๆ ก็เคยดูแลมาแล้ว มีประสบการณ์แล้ว ไปดูแลให้พี่ได้ไหม’ เราเห็นว่าตัวเองเคยทำมาแล้ว น่าจะถ่ายทอดให้คนอื่นได้

เลยตกปากรับคำ และได้เป็นหัวหน้าตึกตั้งแต่อายุแค่ยี่สิบกว่า แต่ไม่ใช่แค่นั้น เพราะสิ่งที่ยากที่สุด คือการหาบุคลากรมาร่วมทีม แต่คิดดู ขนาดส่งหนังสือเวียนเพื่อหาคนไปเป็นหัวหน้าตึก ยังไม่มีใครตอบรับเลย นับประสาอะไรกับเอาคนไปทำงาน นั่นหัวหน้า นี่ลูกน้อง

“ในทางปฏิบัติ ผู้บริหารสั่งการได้เลยนะ แต่ตอนนั้นเราขอเลือกทีมงานเอง เพราะถ้าบังคับคนทำงาน สุดท้ายก็ทำได้ไม่นานหรอก ระยะเวลามีปัญหาตามมาอีก แม้อายุแค่ยี่สิบกว่า แต่เราผ่านงานมาหลายตึก คัลล์ (คัลเลอร์) สูติ (สูตินารีเวช) เด็ก (กุมารเวชกรรม) เลย์รัจจ์พยาบาลหลายคน เราต้องการทีมงาน 5 คน ครอบคลุมเป็นสิบเลยนะ บางคนสนิทมาก กิน นอน เทียวด้วยกันมา ไม่มีใครตอบรับเลย เหตุผลที่ปฏิเสธมักบอกว่า ‘สามีไม่ยอมให้มา’ ‘ลูกยังเล็ก’ เราอธิบายว่า ‘โรคเอดส์ไม่ได้ติดกันง่าย ๆ นะ’ แต่ทุกคนก็ไม่ ๆ อย่งเดียว สุดท้ายทีมงานที่ได้มาเป็นผู้ช่วยพยาบาลทั้งนั้น ไม่มีใครเป็นพยาบาลวิชาชีพเลย เป็นคนรุ่นเก่า ๆ ที่เคยผ่านงานโรคพิษสุนัขบ้ามาด้วยกัน ต้องขอบคุณพี่ ๆ ผู้ช่วยพยาบาลทุกคน

“ตอนนั้นโดดเดี่ยวค่ะ ตอนแรก ๆ ก็รู้สึกนะ ‘นี่เหวอเพื่อนเรา กิน นอน เทียวกันมาตลอด ถึงเวลางานทั้งเราเลย’ แต่คิดแบบนั้นช่วงระยะสั้น ๆ เวลาผ่านไปก็ทำใจได้ มองว่าคนเราไม่เหมือนกัน เข้าใจคนที่ปฏิเสธมากขึ้น

“ขณะเดียวกัน ครอบครัวก็มีคำถาม พ่อแม่ถามเลยว่า ‘คิดยังไงถึงไปอยู่ตรงนั้น’ เราเข้าใจความเป็นห่วงนะ เลยใช้วิธีถามกลับว่า ‘สมมุติว่าพ่อแม่เกิดอุบัติเหตุแล้วไปอยู่ในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล คิดว่าเสี่ยงไหม ในนั้นสารพัดโรคเลย ไม่รู้ด้วยว่าใครเป็นอะไรมา ทั้งเลือด น้ำจากไขสันหลัง อุจจาระ ปัสสาวะ ขณะที่ในตึกที่ทั้งหมดคือคนไข้เอดส์ เรารู้ว่าติดต่อทางไหนได้บ้าง คิดว่าแบบไหนปลอดภัยกว่ากัน’ ตอนแรกพวกเขา ก็อึ้ง ๆ สุดท้ายบอกว่า ‘แล้วแต่ละกัน ถ้าคิดว่าปลอดภัยก็โอเค’ เช่น

กัน พอสามี่ถาม เราก็ใช้วิธีอธิบายแบบเดียวกัน เขาก็เข้าใจ”

ตึก 9 เป็นอาคาร 2 ชั้น ะยะแรกชั้นบนให้รับผู้ป่วยเอดส์ชาย ส่วนผู้หญิงยังมีจำนวนน้อยจึงให้อยู่ตึกอายุรกรรมหญิง ชั้นล่างจัดเป็น 2 ห้อง ห้องหนึ่งสำหรับการผ่าตัด อีกห้องสำหรับทำคลอด เมื่อเด็กคลอดออกมาแล้วให้อยู่ชั้นล่าง ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้พักฟื้นที่ชั้นบน บริเวณด้านหน้าที่แต่เดิมเป็นหนองน้ำ ยุงชุม ถูกปรับปรุงเป็นสนามหญ้าเพื่อให้ผู้ป่วยได้มาพักผ่อน

พรศิริในฐานะหัวหน้าตึก 9 เล่าว่า ตอนนั้นมีคำสั่งจากผู้บริหารออกมาให้ชุดของเจ้าหน้าที่ตึกเอดส์ (ตึก 9) ให้ใช้สีแดง รวมไปถึงเครื่องมือเครื่องต่าง ๆ ก็ต้องห่อด้วยผ้าสีแดง เพื่อให้แยกออกจากกันอย่างชัดเจนจากผู้ป่วยตึกอื่น ๆ แต่เธอในฐานะหัวหน้าตึก ได้ต่อรองให้สีแดงเหลือเพียงผ้าห่ออุปกรณ์เท่านั้น

“แต่เดิมนะ ผู้บริหารจะให้ทุกอย่างเป็นสีแดง เสื้อผ้าเจ้าหน้าที่ ผ้าห่อเซต สีน้ำเกลือยดมาก เขาอยากให้อแยกชัดเจนไปเลย นี่คือของเอดส์นะ ถามว่าเป็นการประจานไหม เราบู้สึกนะ เหมือนถูกรังเกียจไปด้วย เลยขอให้เหลือแค่ผ้าห่อเซต ส่วนชุดเปลี่ยนมาเป็นสีม่วง สีโอเคกว่ามาก เพราะหลายโรงพยาบาลก็ใช้”

แม้การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์จะถือเป็นเรื่องใหม่ เจ้าหน้าที่ทุกคนเริ่มนับหนึ่งและเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กัน แต่จากคำบอกเล่าของคณาทำงานเอง กลับมองว่า แม้สิ่งนั้นเป็นความยาก แต่ไม่ใช่ปัญหาใหญ่ โดยภาพรวมคนไข้ไม่ได้สร้างความลำบากใจ แต่สิ่งที่สร้างความหนักใจอย่างมาก กลับเกิดจากเจ้าหน้าที่ด้วยตนเอง ที่ไม่รู้ หวาดกลัว รังเกียจ และผลักไสเพื่อนร่วมงานจากตึก 9 ด้วยหลากหลายวิธีการ

“ตอนนั้นปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้มาจากคนไข้ แต่มาจากสังคมในบาราศ เจ้าหน้าที่ที่แสดงความรังเกียจกัน เราเหมือนเป็นคนไข้เลย ระบบทุกอย่าง

ถูกจำกัดอยู่ในตึก 9 ทั้งหมด” เธอพูดถึงสิ่งที่ทีมงานตึก 9 ต้องเผชิญ ก่อนจะยกตัวอย่างบางส่วนที่เกิดขึ้นที่ละเหตุการณ์

“เดิมที่อาหารคนไข้เราใช้กล่องโฟมนะ เพราะช่วงแรก ๆ มีแค่ไม่กี่คนจะได้ไม่ต้องไปจัดการเรื่องทำความสะอาด แต่พอคนไข้เยอะขึ้น ใช้กล่องโฟมไม่ได้แล้ว กินวันละ 3 มื้อ ขยะจะเยอะมาก เราเลยเปลี่ยน ขอเป็นอาหารหม้อ ขอถาดมา เวลาส่งอาหารเขาทำยังไงทราบไหมคะ เทคนิคคือ เอาโต๊ะไปตั้งที่โคนต้นมะขามห่างจากตึกประมาณ 100 เมตร พอเอาอาหารมาส่งก็ตะโกนว่า “อาหารมาแล้ว!” เจ้าหน้าที่ที่ต้องออกไปรับ แล้วมาตักแจกคนไข้ พอเย็นก็จะเอาถาดอาหารเหล่านี้ไปกองให้ที่โคนต้นมะขามเหมือนเดิม แต่ตั้งไป 3 วัน 4 วัน เราก็จะคอยดูเมื่อไรเขาจะมาเก็บถาดไป ทั้งนก หมา แมว มด สารพัดกองอยู่ ณ โคนต้นมะขามเหมือนเดิม เราก็จะไปเก็บถาดอาหารเหล่านั้นมาล้างทำความสะอาดให้แล้วส่งคืน นี่คือนี่สิ่งที่เกิดขึ้น

“หน่วยงานซักฟอกไม่รับเสื้อผ้าคนไข้จากตึก 9 เราต้องมีเครื่องซักผ้าเป็นของตัวเอง เจ้าหน้าที่ทำงานเหนื่อยมาก ต้องซักผ้า ตากผ้า เก็บผ้า พับผ้าให้คนไข้ เราใช้โซเดียมไฮโปคลอไรท์ กลิ่นแรงมาก ช่วงแรกสูญเสียเสื้อผ้าไปเยอะ เพราะเปียกอยู่ ซักออกมาเหลือแค่เศษนิดเดียว แล้วกางเกงยีนส์ของพนักงานเอามาซักด้วย ปรากฏว่าซักไปซักมาเหลือแต่ซิปกับกระดุม เพราะมันย่อยสลายหมด ตั้งแต่นั้นมาเราคุยกัน ลดปริมาณน้ำยาลง เริ่มเกิดการเรียนรู้กัน เวลาที่เอาผ้าไปตาก โรงตากมีอยู่ที่เดียว ผ่านไปสองสามวัน มีมือดีเอาสีมาพ่นให้ราวเป็นสีแดง เหมือนจำกัดขอบเขตว่าตากได้แค่นี้ อย่าล้ำเส้นนะ เดียวเชือกกระโดดไปเกาะประมาณนั้น แล้วไม่ว่าอะไรที่ต้องซ่อมแซม เช่น ล้วมตัน ท่อน้ำแตก ทุกสิ่งทุกอย่างอยู่ที่เจ้าหน้าที่ทั้งหมด เราก็รู้สึกเห็นใจเขามากในช่วงนั้น แต่ก็ต้องประคับประคองกันไป

“เหตุการณ์ครั้งหนึ่งที่เจ็บปวดมาก แต่เดิมเราผูกอาหารกับโรงครัว เราอยากคุยกับเพื่อนบ้าง วันนั้นเดินยังไม่ถึงเลย ได้ยินเสียงตะโกนว่า ‘เจ้าหน้าที่เอดส์มาแล้ว!’ ตัวชาเลย ไม่เป็นไร ลู๊ ตอนนั้นลึกลับเที่ยงครึ่ง คนเริ่มน้อยแล้ว คนตักอาหารต้นถาดมาให้ เหมือนเป็นรางเลื่อนเลย ไม่เป็นไร อดทน เราหยิบถาดแล้วเดินไปนั่งเยื้องกับเจ้าหน้าที่ผู้ชายคนหนึ่ง เขาหันมามอง พอเห็นว่าเป็นเรา ทำท่าเหมือนกำลังตัดสินใจว่าจะกินต่อหรือ ลุกออก ในที่สุดเขาก็ลุกออกไป ทั้งที่เรายังไม่อิ่ม แต่ทานไม่ลงแล้ว แต่เรายังเดินออกไม่พ้นประตูเลย เจ้าหน้าที่โรงครัวเอาน้ำยาไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ไปคลอไว้ที่ราดบริเวณที่เราเพิ่งนั่ง คืออะไร เราเป็นเชื้อโรคไปแล้วหรือ ตอนนั้นเราคิดนะ เป็นกันขนาดนี้เลยหรือ แล้วคนไข้จะไปเหลืออะไร หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่เลยเอาข้าวมากินด้วยกันในตักเลย

“ตอนนั้นคุณจัดการความรู้สึกตัวเองและทีมงานยังไง”

“เราบอกทีมงานว่า ‘เรื่องนี้ต้องใช้เวลา เขาอาจไม่ได้มีความคิดเหมือนเรา ไม่ยอมรับสิ่งใหม่’ ตัวเองไม่ได้โกรธคนที่ทำแบบนั้นนะ บางคนถึงขนาดย้ายงานจากพยาบาลวิชาชีพไปเป็นอาจารย์สอนหนังสือเลย เพราะไม่อยากอยู่ใกล้กับโรคเอดส์ กลัวมาก กลัวที่จะมาอยู่เวิร์ด”

“เคยมีความคิดอยากย้ายแผนก หรือขอลาออกบ้างไหม”

“ถึงไม่มีใครเข้าใจ แต่เราบอกตัวเองตลอดว่า ต้องเข้มแข็งนะ” เมื่อนึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาร่วมสามสิบปี เธอยังเสียงสั่น นิ่งเงียบ และมีน้ำตาเอ่อท้นออกมา

“เราเสียใจ แต่จะไม่ใช่ไปไหน ถ้าออกสักคน คนไข้จะทำยังไง แล้วทีมงานที่ไปชวนมาอีก เขามาเพราะมั่นใจในตัวเรา เราต้องนำพาทุกอย่าง ไปในทางที่ดี ค่อยๆ พาแต่ละคนก้าวผ่านความกลัว ทางน้ำเกลือให้ดู พอได้ลองทำสักครั้งสองครั้ง ก็ทำได้แล้ว คุยกันเอง ปลอบใจกันเอง ให้กำลังใจกันเอง ทีมงานทุกคนต้องมีใจอยากช่วยเหลือ ถ้าไม่มี พวกเขาไม่

มาด้วยหรือ เขามั่นใจในตัวเราและเรามั่นใจในตัวเขา

“เราจะบอกตลอดว่า ‘ช่างมันเถอะ วันหนึ่งสังคมต้องยอมรับเรา’ อีกหน่อยเอลส์ก็เป็นเหมือนโรคหัด เอชไอวีติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แม่สู้อูกเข้มฉีด ไม่ว่าคุณเป็นใคร ถ้ามีพฤติกรรมเสี่ยงก็มีโอกาสติด ไปอยู่ห้องฉุกเฉินก็เสี่ยง แต่งานแล้วก็เสี่ยง เราพูดในหลักความจริง”

ตึก 9 สู่ตึก 4/3

วันเวลาแห่งการยอมรับ

วันแล้ววันเล่า

เดือนแล้วเดือนเล่า

ความยากลำบากดำเนินไปราวสามปี

“ช่วงแรกแทบไม่มีใครเข้าใจเลย ผ่านไปประมาณสามปี ซึ่งไม่ใช่่น้อยนะ คนเริ่มคิด ทำไมพยาบาลที่ดูแลคนไข้ถึงสุขภาพดี ไม่มีใครติดโรคเลย อ้วนก็อ้วนเหมือนเดิม ไม่พอมลง เราทำให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่ยังสุขภาพดี โรคเอลส์ไม่ได้ติดง่าย ๆ บางคนเริ่มเห็นว่าสิ่งที่ทำมีประโยชน์ มีคุณค่า มาให้กำลังใจ เดินสวนก็ทักทายกัน

“ตั้งแต่ปี 2532 เป็นต้นมา มีต่างประเทศสนใจความเป็นอยู่ ที่นี้อยู่กับคนไข้เอลส์ยังไง ทำไมคนทำงานไม่รังเกียจ มีการมาดูงาน ช่วงแรกมีแต่ต่างชาติ WHO ก็มา ต่างชาติมาดูงาน ผู้บริหารก็ต้องมา หัวหน้าพยาบาลก็มา แพทย์หลายคนก็มา คนในเริ่มเปลี่ยนความคิด จนกระทั่งได้มาทำสัญญากับออสเตรเลีย เป็นทุนแลกเปลี่ยนสำหรับคนดูงานต่างประเทศ เกิดเป็นกระแสให้คนมองเห็นภาพเอลส์ชัดขึ้น มีอะไรดี ๆ เข้ามา ไม่ได้มีแต่สิ่งแย่ ๆ

ด้วยตึก 9 ตั้งอยู่ห่างออกไป ความสนใจของบุคลากรในโรงพยาบาลก็น้อยตามระยะห่าง ยิ่งเป็นโรคเอดส์ที่น่าหวาดกลัวด้วยแล้ว การมีอยู่จึงราวกับเกาะกลางน้ำที่ขาดปฏิสัมพันธ์จากคนโดยรอบ แต่แสงแห่งคุณค่าค่อยๆ ปรากฏ จากการที่คนภายนอกมองเห็นคุณค่า เข้ามาศึกษาดูงาน การรับรู้ก็ค่อยๆ เปลี่ยนไป

ตึกที่เคยร้างความสนใจก็เริ่มมีคนในหันมามอง

“กลายเป็นว่าคนจากตึกข้างๆ เดินมาดู ถามว่า ‘เป็นยังไงบ้าง คนไข้เยอะไหม’ มีการทักทายถามไถ่ คนที่เจอเราแล้วหลบก็ยังมีนะ แต่น้อยลง”

“เคยมีคนเข้าใจผิดมาขอโทษบ้างไหม”

“มีเหมือนกัน แต่น้อย เราบอกไปว่า ‘ไม่เป็นไรหรอก พี่เข้าใจ เพราะพี่ก็เคยกลัว’ แต่ความกลัวต้องมีเหตุผล เรากลัวเพราะไม่รู้ พู่อุบัติเหตุ เราก็ไม่กลัว ถ้าคนอื่นจะกลัวต่อไป เราคงเปลี่ยนแปลงใครไม่ได้”

ตึก 9 อาคารไม้ 2 ชั้นที่แต่เดิมมีสภาพทรุดโทรม เริ่มมีคนมาศึกษาดูงานมากขึ้นเรื่อยๆ กลายเป็นพื้นที่เป็นหน้าเป็นตาของโรงพยาบาล เลยเกิดการปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ไปยังตึกแห่งใหม่ ตึก 4/3 ใน พ.ศ. 2532

การเปลี่ยนแปลงครั้งนั้นถือเป็นสิ่งที่สำคัญต่อทางด้านเอดส์ของโรงพยาบาลบาราศนราดรุรอย่างยิ่ง เพราะนอกจากตึกใหม่จะทันสมัยพร้อมรับคนภายนอกมาดูงาน ผู้ป่วยเอดส์ยังถูกกระจายไปยังแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาลตามประเภทการเจ็บป่วย เช่น สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม โดยมีการจัดอบรมเรื่องโรคเอดส์ การป้องกันการติดต่อขณะปฏิบัติงานแบบครอบจักรวาล (Universal Precautions) ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกๆ แผนก ทุกๆ ระดับอย่างถ้วนหน้า ไม่เพียงเท่านั้น เมื่อเจ้าหน้าที่ทุกแผนกต้องรับผิดชอบร่วมกัน เครื่องแบบสีม่วงที่เคยเฉพาะเจาะจงสำหรับ ‘เจ้าหน้าที่เอดส์’ ก็กลายเป็นสีขาวดังเดิมอีกด้วย

“เราบอกผู้บริหารไปว่า ‘ตึกเป็นหน้าตาของโรงพยาบาล คนไข้ก็ล้น นโยบายคือต้องรับคนไข้ แต่ถ้าเตียงเต็ม ก็ไม่มีการประกาศให้ที่อื่นรับ’ เลยได้ขยายไปยังตึก 4/3 มีประมาณ 30-40 เตียง หนาแน่น แต่ทันสมัยมากขึ้น อุปกรณ์ก็มีไปป์ไลน์ ไม่ต้องเข็นถังออกซิเจน เราได้โอกาส ปฏิวัติเลย เลิกใช้ชุดสีม่วง ใส่ชุดพยาบาลธรรมดา อีกอย่างคือ เรารับคนไข้เชื้อเอชไอวีที่เป็นอายุรกรรมเท่านั้น เป็นคนไข้ที่เยอะที่สุด ถ้าคนไข้มีอาการทางศัลยกรรม สูติกรรม เป็นเด็ก ก็ส่งไปทุกตึก เป็นการเริ่มต้นกระจายไปทุก ๆ ตึก

“เอดส์จะมาด้วยอาการทางอายุรกรรมส่วนใหญ่ ต้องใช้ยา เช่น วัณโรค นิว่ อาจมีเบาหวาน ความดัน แต่คนไข้ติดเชื้อเอชไอวีแล้วมาตลอด ก็ต้องไปสูติกรรม ถ้าประสบอุบัติเหตุมา ไปตึกศัลยกรรม ถ้าเป็นไส้ติ่งมา คุณไปศัลยกรรม กระจายไปเลย กระจายให้เจ้าหน้าที่ทุกตึกรับผิดชอบร่วมกัน ไม่ใช่แค่ตึกฉันแล้ว คุณเรียนรู้มาหลายปีแล้ว คนไม่เคยทำก็ต้อง



ตึก 7 หอรับการรักษาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบาราศนาโคต

ทำ เพราะต่อไปมันกระจายทั่ว ไม่หยุดแค่นี้หรอก ทุกคนต้องทำได้ใหม่ๆ ก็ไม่ค่อยยอมรับ ช่วงนั้นผู้บริหารดี ทั้งผู้อำนวยการ และหัวหน้าพยาบาล มีการประกาศเป็นนโยบาย ยิ่งไงก็ต้องทำ เรารู้มาหลายปีแล้ว เราทำเป็นตัวอย่างให้เห็น ไม่รู้อะไรมาถามจะช่วย การติดเชื้อเอชไอวีก็เป็นเหมือนโรคหวัด และโรคอื่นๆ

เป็นอีกก้าวของการพัฒนา เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องยอมรับบทบาทของตัวเองและร่วมรับผิดชอบ

“การได้เปลี่ยนชุดขาวมีความหมายยังไง”

“เป็นการดูแลคนไข้ทั่วไป ไม่ถือนำรังเกียจ ชยะแขยง ใส่ชุดม่วงยังดีกว่าสีแดง แต่ในสายตาคนใน ยังถือนำรังเกียจ เห็นชัดเจนว่าเป็นสิ่งที่ยอันตราย พอใส่ชุดขาว ไม่จำเป็นว่าเอดส์ต้องเป็นอีกสี เราเป็นเหมือนพยาบาลทั่วๆ ไป โรคเอดส์ก็เป็นเหมือนโรคทั่วๆ ไป”

เวลาต่อมา เมื่อมีคนมารับบริการมากขึ้น ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน นายแพทย์ชนะ ตันจันทร์พงศ์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขณะนั้น) จึงมีนโยบายให้บริการรักษาผู้ป่วยเอดส์ภาคกลางวัน (Ambulatory Care Unit) โดยนำรูปแบบมาจากศูนย์อัลเบียนสตรีท เมืองซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย มาประยุกต์ให้เหมาะสม เปิดเมื่อ 4 มีนาคม 2539 เพื่อบรรเทาความแออัดของผู้ป่วยโรคเอดส์ในการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวนเฉลี่ยวันละ 70-100 คน โดยมีพยาบาลคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน และวิกฤตเข้าไปรับการรักษาพยาบาลเฉพาะช่วงกลางวัน เวลาราชการ ส่วนนอกเวลาราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ยังคงให้การรักษายาบาล ณ แผนกฉุกเฉินร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วยเอดส์เป็นโรคเรื้อรัง และบางครั้งไม่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ยังคงต้องการที่จะได้รับคำแนะนำเพื่อกลับไปรักษาตัวเองที่บ้าน พ.ศ. 2540 ได้เปิดให้การรักษาทางตา และเนื่องจากผู้ป่วยเอดส์มัก

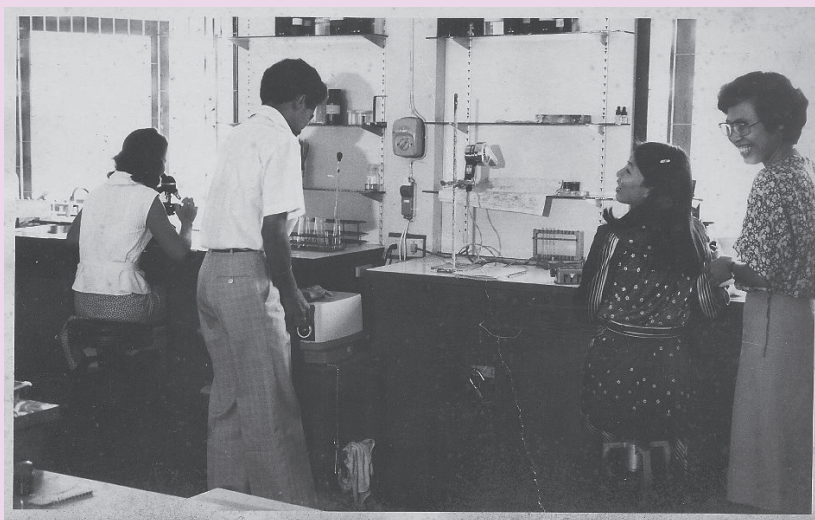
เป็นวัณโรคร่วมด้วย พ.ศ. 2541 จึงได้มีการเปิดตึกแยกโรคผู้ป่วยเอดส์ร่วมด้วยวัณโรคชายและหญิง ที่ตึก 7/5 ในเดือนพฤศจิกายน 2541

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยแล้วจะต้องมีการวางแผนการจำหน่าย (Discharge plan) เพื่อสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ไม่ให้คนอยู่ร่วมกันต้องติดเชื้อ และเพื่อให้การดูแลต่อเนื่อง ควรมีเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ ถ้าได้รับการยินยอมก่อน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลบาราศนคราคูมีบุคลากรอย่างจำกัด ไม่สามารถไปเยี่ยมที่บ้านได้ แพทย์หญิงอัจฉรา เชาวะวณิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขณะนั้น จึงมีนโยบายให้มีระบบส่งตัวผู้ป่วยโดยมีเครือข่ายกับโรงพยาบาลเหล่านี้ ได้แก่ โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลบางใหญ่ โรงพยาบาลบางบัวทอง โรงพยาบาลปากเกร็ด โรงพยาบาลไทรน้อย โรงพยาบาลปทุมธานี

นอกจากนี้ หากมีผู้ป่วยเอดส์มีอาการทางจิตเวช จะมีการประสานความช่วยเหลือกับโรงพยาบาลศรีธัญญา อาจส่งผู้ป่วยไป หรือบางรายผู้ป่วยไม่สะดวกไป แพทย์จากโรงพยาบาลศรีธัญญาก็เดินทางมาตรวจถึงโรงพยาบาลบาราศนคราคูอีกด้วย



ห้องรอตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบาราศนราตुर



การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลบาราศนราดรุ

-3-

เส้นทางการรักษาผู้ป่วยเอดส์

ประเทศไทยตรวจพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกใน พ.ศ. 2527 เมื่อผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมอบหมายให้ **‘โรงพยาบาล บำราศนราดूर’** (ปัจจุบันปรับบทบาทและเปลี่ยนชื่อเป็น สถาบันบำราศนราดूर) เป็นที่สำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ นับจากผู้ป่วยรายแรกที่เดินทางมารับการรักษาเมื่อ พ.ศ. 2529 เป็นเวลาหลายปีที่เดียว ที่ผู้ป่วยจากที่ต่าง ๆ ถูกส่งตัวมายังสถานพยาบาลแห่งนี้

นายแพทย์สมสิทธิ์ ตันสุภสวัสดิกุล เริ่มรับราชการที่โรงพยาบาลรามธิบดีใน พ.ศ. 2517 ก่อนจะย้ายมาประจำที่โรงพยาบาลบำราศนราดूर ใน พ.ศ. 2523 ในฐานะแพทย์แผนกอายุรกรรมเฉพาะทาง เมื่อผู้ป่วยเอดส์คนแรก และคนแล้วคนเล่าเดินทางมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง คุณหมอ



นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล
ขณะกำลังตรวจผู้ป่วย

ต้องนับหนึ่งเพื่อศึกษา **‘โรคเอดส์’** ในฐานะโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งในแง่
ช่องทางการติดต่อ และการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น

ณ ขณะนั้น ชีวิตของผู้ป่วยเอดส์อยู่ท่ามกลางความรังเกียจและการ
ผลักไสจากคนรอบด้าน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
บาราศนราดูลที่ประจำอยู่ตึกเอดส์ก็ถูกปฏิบัติในทางเดียวกัน ทำให้
นายแพทย์สมสิทธิ์ยังต้องรับบทบาทเสมือนเป็นหัวหน้าของทีมงานแพทย์
พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุก ๆ คนที่นอกจากดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ เป็น
ทั้งผู้ให้คำปรึกษา คนคอยตัดลึนใจ และคอยเป็นกำลังใจสำคัญให้กับทีม
บุคลากรยามที่ใครเกิดความท้อแท้จากแรงเสียดทานรอบ ๆ ตัว

ด้วยความทุ่มเทในการทำงาน ไม่รังเกียจผู้ป่วย และช่วยให้การรักษา
เสมือนคนป่วยเป็นญาติคนหนึ่ง นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล เคย
ได้รับการขนานนามจากสื่อมวลชนว่า **‘หมอพ่อพระของผู้ป่วยเอดส์’**
อีกด้วย

กลางปี 2560 เรานัดหมายกับนายแพทย์สมสิทธิ์ที่อาคาร
เฉลิมพระเกียรติ ของสถาบันบาราศนราดูล แม้อายุจะอยู่ในวัยเกษียณ
ราชการมาหลายปีแล้ว แต่คุณหมอยังเดินทางมาตรวจผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอช
ไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งหน้าเดิม-หน้าใหม่อย่างต่อเนื่องในทุกเช้าของวัน



นายแพทย์สมลธิธิ์ ต้นสุภสวัสดิกุล กำลังทำหัตถการให้กับผู้ป่วย

จันทร์-ศุภร์

นายแพทย์ที่อยู่กับ ‘โรคเอดส์’ มาตั้งแต่ยุคเริ่มต้น ยังคงตรวจผู้ป่วยอย่างกระฉับกระเฉง ตอบทุก ๆ คำถามอย่างเต็มใจ ไม่มีวิวัฒนาการของเชื้อหน่วย ไม่มีท่าทีของคนหมดไฟ และไม่มีอาการของคนเหนื่อยล้า ในทุก ๆ การเคลื่อนไหว รวมทั้งการตัดสินใจ ยังคล่องแคล่วราวกับนายแพทย์หนุ่มไฟแรง

นายแพทย์สมลธิธิ์บอกเล่าความทรงจำต่อ ‘โรคเอดส์’ ให้ฟังว่า คุณหมอรับรู้คำว่า ‘โรคเอดส์’ ครั้งแรกจากวารสารวิชาการทางการแพทย์ ซึ่งอันเป็นช่วงเริ่มแรกที่ผู้ป่วยยังมีไม่มากนัก และขณะนั้นยังไม่มีผู้ป่วยในประเทศไทย เมื่อมีผู้ป่วยรายแรกที่โรงพยาบาลรามธิบดี เพียงไม่นานจำนวนผู้ป่วยก็มากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยไม่แน่ชัดเรื่องการแพร่เชื้อ (ภายหลังทราบว่าได้ติดต่อได้เพียง 3 ทาง คือ เพศสัมพันธ์ ทางเลือด แม่สู่ลูก) โรงพยาบาลแทบทั้งหมดจึงไม่มีมาตรการป้องกันที่รัดกุม หลังคำประกาศ

ของกระทรวงสาธารณสุขให้โรงพยาบาลบาราคลีโบดัตรับผิดชอบงานด้านโรคเอดส์ โรงพยาบาลต่างๆ จึงมักส่งตัวผู้ป่วยเอดส์มายังโรงพยาบาลบาราคลีโบดัต (อันเป็นบทบาทหลักของสถาบันในการจัดการโรคติดต่ออยู่แล้ว) นอกจากความชำนาญเฉพาะทาง การที่โรงพยาบาลบาราคลีโบดัตมีขนาดไม่ใหญ่ เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีจำนวนไม่มาก ทำให้จำกัดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าด้วย

“ช่วงแรกๆ ยังไม่มีความรู้เรื่องสาเหตุการติดต่อที่แน่ชัด โรคเอดส์เลยถูกเหมารวมว่า แคंपูดคย แคล์มผัส ก็สามารถติดต่อได้แล้ว ไม่ใช่แค่ประเทศไทยหรอก ต่างประเทศก็กลัวเหมือนกัน” นายแพทย์สมสิทธิ์พูดถึงความกลัวที่เกิดขึ้นจริงในอดีต

ความยากอย่างชัดเจนในช่วงเริ่มต้น คือโรคเอดส์ยังไม่มียารักษา (ปัจจุบันเรียกว่า ยาต้านไวรัส) หากแบ่งตัวแปรของคนเป็นโรคเอดส์ คือเชื้อไวรัสที่แฝงตัวอยู่ในร่างกาย และโรคติดต่อฉวยโอกาสต่างๆ ต่อให้พยายามรักษาโรคติดต่อฉวยโอกาสจนทุเลาและหายได้แล้ว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเสียชีวิตในเวลาอันสั้น

ในระยะแรก การติดเชื้อเอชไอวี หรือการป่วยเป็นโรคเอดส์ จึงมีเพียงความหมายเดียว คือ ความตาย

“เนื่องจากเป็นโรคเกิดขึ้นใหม่ ตอนนั้นความน่ากลัวคือยังไม่มียารักษา ขนาดผู้ป่วยที่ไปรักษาที่อเมริกา ซึ่งถือเป็นประเทศที่การสาธารณสุขดีที่สุดในโลก แม้จะรักษาโรคแทรกซ้อนต่างๆ จนหาย แต่ผู้ป่วยก็มีชีวิตไม่ยืนยาว ผ่านไปหนึ่งถึงสองปีก็เสียชีวิต แล้วโรคฉวยโอกาสนี้ก็ไม่ง่าย หลายอย่างไม่ค่อยรู้จักกัน

“อย่างปอดบวมที่เรียกว่า PCP (Pneumocystis carinii Pneumonia) เราไม่เคยเห็นกันมาก่อน โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา บาราคลีโบดัตก็ไม่ได้มีเคส (case) ให้รักษาบ่อยเท่าไร แล้วตอนนั้นที่นี้ไม่เคยเห็นคน

เป็นเชื้อราขึ้นสมองเลย อย่างวัณโรคก็มีมานาน แต่วัณโรคในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเกิดขึ้นในคนอายุน้อย เกิดนอกปอด ถึงไม่มีอาการที่ปอดแต่ก็อาจเป็นวัณโรคได้ เป็นอาการที่วินิจฉัยยาก”

“คนไข้ของบาราศมักมาด้วยโรคติดเชื้อ เช่น ปอดบวม วัณโรค เชื้อราในสมอง ปัญหาใหญ่คือมาด้วยไข้ น้ำหนักลด สมัยนั้นคนไข้เยอะมาก ถ้าตรวจแล้วพบเชื้อราในช่องปาก ผอมลงอย่างมาก เราก็รู้แล้วว่าคนไข้เหล่านี้ CD4 ต้องต่ำมาก ช่วงแรก ๆ ที่คนไข้ต้องจ่ายค่าตรวจ CD4 เอง เพราะสิทธิไม่ครอบคลุม บางครั้งไม่ได้เจาะ เราก็มุ่งหาสาเหตุของไข้ ส่วนใหญ่ก็วัณโรค น้อยหน่อยก็เชื้อราบางอย่างที่ทำให้มีไข้เรื้อรัง”

“การทำงานตอนนั้น ผมมองโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง ผ่านไปไม่นานก็รู้ว่าเกิดจากเชื้อไวรัส ระยะแรกอาจยังไม่มีอาการ แต่เมื่อไวรัสค่อย ๆ ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายเสียไป ผู้ที่มีเชื้อก็จะป่วย ลีบปีแรกที่มีการระบาด ส่วนใหญ่คนเชื่อว่ารักษาได้แต่โรคติดเชื้อฉวยโอกาส ไวรัสจะทำลายภูมิคุ้มกันไปเรื่อย ๆ สุดท้ายผู้ป่วยก็เสียชีวิตจากโรคแทรกซ้อน”

เวลาผ่านไปจนกระทั่งราว พ.ศ. 2530 ทีมแพทย์จากประเทศไทยมีโอกาสได้ไปดูงานที่ประเทศออสเตรเลีย ได้รับคำแนะนำในการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ขณะเดียวกัน องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ตั้งหน่วยดูแลปัญหาติดเชื้อเอชไอวีขึ้นมาโดยเฉพาะ ผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกตระเวนไปประเทศต่างๆ เพื่อสอนวิธีทดสอบว่าใครติดเชื้อเอชไอวี ห้องแล็บ (Laboratory) ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ของประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

จากความหวาดกลัวของบุคลากรการแพทย์ เมื่อผู้ป่วยหนึ่งคน สองคน สามคน ลีบคน และนับร้อยนับพันคนในช่วงเวลาไม่กี่ปี ก็เปลี่ยนความหวาดกลัวเป็นความไว้วางใจ

“พอรักษาไปสักระยะ คนในคงเห็นว่าเอชไอวีไม่ได้ติดกันง่าย คนดูแล

ผู้ป่วยไม่เคยมีใครติดเชื่อเลย โรงพยาบาลบาราคโอบิตต์ไม่มีบุคลากรที่ติดเชื่อจากผู้ป่วยจากการดูแลโดยตรงเลย ตลอดสามสิบปีจนถึงปัจจุบันไม่เคยมีสักคนเดียว ขณะนั้นกระทรวงสาธารณสุขให้กองทุน สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยแล้วติดเชื่อ ล้านหนึ่งหรือเท่าไรไม่รู้ ถ้าพิสูจน์ได้ว่าติดเชื่อจากการดูแลผู้ป่วย เท่าที่มีทั่วประเทศแค่ 1-2 รายเท่านั้น ซึ่งเกิดจากการโดนเข็มตำ ดังนั้น โอกาสติดเชื่อ น้อยมาก” นายแพทย์ที่อยู่กับเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่หนุ่ม ยืนยันหนักแน่น

“พอไม่มีบุคลากรติดเชื่อ คนก็หายกลัว แล้วการได้ปฏิบัติกับผู้ป่วย เขาเหมือนกับคนทั่วไป มีเจ็บมีปวด เหมือนการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ”

“ตอนนั้นหมอกลับบ้างใหม่” ผมสงสัย

“เรารู้ว่าตัวเองกำลังทำอะไร ความกลัวต้องมีเหตุผล การปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง มันไม่ติดอยู่แล้ว ระยะแรกที่โรคนี้เข้ามาใหม่ๆ ผมอาจมีหัวใจบ้าง แต่ไม่นานก็เข้าใจแล้วทำงานด้วยความสบายใจ”

พัฒนาการของยาต้านไวรัส

ทั้ง พรศิริ เรือนสว่าง และ พุทธิพร ลิมปนคุณฎี พยาบาลรุ่นพี่-รุ่นน้องที่เคยประจำอยู่ตึก 9 ตึก 4/3 จนกระทั่งโรงพยาบาลบาราคโอบิตต์ดูแลแยกแยะการรักษาโรคเอดส์โดยเฉพาะ และเปลี่ยนเป็นการรักษาในแผนกต่างๆ ตามแต่อาการของผู้ป่วย ทั้งสองคนเคยเจออุบัติเหตุขณะปฏิบัติหน้าที่ คือเข็มที่เจาะเลือดผู้ป่วยเอดส์สะบัดมาทิ่มเข้าที่มือ

“ตอนนั้นหมอสวมลิตีให้กินยา AZT ป้องกันไว้ เพราะมียาอยู่ตัวเดียว” พุทธิพร ลิมปนคุณฎี เล่าถึงเหตุการณ์ในช่วงแรกๆ ที่ ‘ยาต้านไวรัส’ ยังไม่พร้อมเช่นในปัจจุบัน และครั้งนั้นผลตรวจเลือดออกมาว่าเธอไม่ติด

เชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วย เช่นเดียวกับพยาบาลรุ่นพี่อย่างพรศิริ

ระยะแรกโรงพยาบาลในประเทศไทยมียาต้านไวรัสเพียงตัวเดียว คือ AZT (Zidovudine) ก่อนที่จะมีตัวอื่นๆ เพิ่มเข้ามา ปัจจุบันมียาต้านไวรัสเอดส์ที่ได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาแล้วถึง 3 กลุ่ม รวมๆ แล้วกว่าสิบตัว (ประเทศไทยมีใช้ไม่ครบทุกตัว)

ไม่ใช่แค่นั้น จากเดิมที่เคยใช้ยาเพียงตัวเดียวในการยับยั้งไวรัสเอชไอวี ซึ่งสามารถควบคุมเชื้อได้เพียงระยะสั้นๆ เมื่อเกิดการดื้อยาจากการกลายพันธุ์ในยีนส์ของไวรัส ก็เกิดการพัฒนาเทคนิคการใช้ยาเป็นใช้ร่วมกัน 2 ชนิด พบว่าสามารถยับยั้งเชื้อเอชไอวีได้นานขึ้น แต่ได้ผลเพียงระยะหนึ่ง หลังจากนั้นก็เกิดการดื้อยา การรักษาจึงไม่ได้ผลเช่นเดียวกับการใช้ยาตัวเดียว จนมีการพบยากลุ่ม protease inhibitors (PIs) มาร่วมในสูตรการรักษาเรียกว่า Highly active antiretroviral therapy (HAART) โดยการใช้อาหลายตัวร่วมกันแทนการใช้ยาเพียงตัวเดียว สามารถควบคุมไวรัสได้อย่างสิ้นเชิงจนไม่สามารถตรวจพบเอชไอวีในกระแสเลือดได้อีก ซึ่งยาต้านไวรัสทั้ง 3 กลุ่ม มีดังนี้

ยากลุ่มที่ 1

ขัดขวางไม่ให้สารพันธุกรรม (RNA=Ribonucleic acid) ของไวรัสเอดส์เข้าไปรวมตัวกับสารพันธุกรรม (DNA=Deoxyribonucleic Acid) ในเซลล์ของคนได้ ยากลุ่มนี้มีชื่อย่อว่า **NRTIs (Nucleoside reverse transcriptase inhibitors)** ที่นิยมใช้ในประเทศไทย เช่น AZT (Zidovudine), D4T (Stavudine), 3TC (Lamivudine), TDF (Tenofovir)

ยากลุ่มที่ 2

ทำให้ไวรัสเอดส์ไม่สามารถแบ่งตัวได้ ยากลุ่มนี้มีชื่อย่อว่า **NNRTIs (Non-Nucleoside reverse transcriptase inhibitors)** ที่นิยมใช้ในประเทศไทย เช่น NVP (Nevirapine), EFV (Efavirenz)

ยากลุ่มที่ 3

ทำให้ไวรัสเอดส์พิการ ยากลุ่มนี้มีชื่อย่อว่า **PIs (Protease Inhibitors)**

“พัฒนาการของยาด้านไวรัสอาจไม่ใช่ยาใหม่เสมอไป แต่ทำให้เรารู้ว่าจะบริหารยาอย่างไรให้มีประสิทธิภาพดีที่สุด เรามียาหลายอย่าง มีการทดลองเอาอันนี้ผสมอันนั้น จนรู้ว่าสูตรที่เหมาะสมที่สุด ทั้งกินแบบเม็ดเดียวกัน และหลายเม็ด” นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นสุภสวัสดิกุล พูดถึงพัฒนาการของยาด้านไวรัสในประเทศไทย

คำว่า ‘ยาเม็ดเดียว’ ในประเทศไทย ยกตัวอย่างเช่น ครั้งที่ยังคงการเกล็ดรวมยา D4T + 3TC + NVP ผลิตรออกมาเป็นยาชื่อ **จีพีโอเวียร์ - เอส -30 (GPO vir-S30)** และการรวมยา AZT + 3TC + NVP ผลิตรออกมาเป็นยาชื่อ **จีพีโอเวียร์ - แซส - 250 (GPO vir-Z 250)** การกินยา 3 ชนิดในเม็ดเดียวช่วยลดความยุ่งยากในการกินยา ทั้งนี้ก็เพื่อแก้ปัญหาผู้ป่วยกินยาไม่ต่อเนื่อง จนอาการทรุดลง และอาจลงเอยด้วยการดื้อยาในที่สุด

เพื่อให้เห็นภาพ ขอยกตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนหนึ่งเริ่มกินยาด้านไวรัสเมื่อ พ.ศ. 2550

“ตอนนั้นกิน S30 (ปกติคือ D4T + 3TC + NVP อยู่ในเม็ดเดียว) 14 วันแรกกินแยกเม็ดก่อน โดยกิน Nevirapine ครึ่งโดส เพื่อทดสอบว่าแพ้ไหม พอไม่แพ้ คราวนี้กินเข้าหนึ่งเม็ด เย็นหนึ่งเม็ด เจ็ดวันรู้สึกได้ว่าตัว

เองเปลี่ยนไป มีเรี่ยวแรง สองอาทิตย์เอ็นจอยอาหารแล้ว มหัศจรรย์มาก ในยา S30 ตัว D4T จะมีผลข้างเคียงคือทำให้ไขมันย้ายที่ ระยะเวลาอดภัย คือใช้ยาตัวนี้ 9 เดือนถึง 1 ปี อาจารย์ใช้ตามเงื่อนไข ผมกินไปหนึ่งปี เลยมีการปรับยา เอา D4T ออก แล้วเอา TDF ใส่เข้ามา แล้วรวบไปกินวัน ละครั้ง (3TC + TDF + NVP) แล้วกินสูตรนี้มาจนกระทั่งปัจจุบัน ยังได้ผลดีมาตลอด”

สูตรยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบันคงไม่มีคำตอบตายตัว ว่าควรกินตัว ไหนบ้าง ควรเป็นแบบรวมเม็ดหรือแยกเม็ด เพราะประสิทธิภาพของยา ขึ้นอยู่กับความเข้ากันได้กับผู้ป่วยด้วย รวมไปถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับบางคน ซึ่งไม่มีทางรู้อ่วงหน้าจนกว่าจะทดลองกินยาต้านไวรัสไปจริง ๆ โดยปกติมักเริ่มต้นจากสูตรยาที่ผลิตได้เองในประเทศไทย เพราะราคาถูกที่สุด ถ้าได้ผลดีถือว่าจบตามสูตรนั้น แต่ถ้าไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร หรือเกิดผลข้างเคียง จะค่อย ๆ ขยับไปสูตรใหม่ตามลำดับ

“ปัจจุบันสูตรที่ใช้เยอะมาก คือ TDF + 3TC + EFV เพราะมีแบบรวมเม็ด กินวันละเม็ดเท่านั้น” นายแพทย์สมสิทธิ์ให้ข้อมูล

ช่วงแรก ๆ ในการรักษาผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี การกินยาต้านไวรัสมักเป็นทางเลือกของผู้มีเงินจ่ายด้วยตัวเอง ราคาต่อเดือนก็สูง ในหลักหลายหมื่นบาท ยังไม่รวมค่าเดินทางและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการดูแลตัวเอง หรือมีผู้โชคดีจำนวนหนึ่งที่ลงชื่อเข้าร่วมโครงการต่าง ๆ จากภาครัฐแล้วได้รับการคัดเลือก บางครั้งรับโควตาหลักพันคน บางครั้งก็หลักหมื่นคน นั่นหมายความว่า มีคนอีกจำนวนไม่น้อยต้องหมดสติการรักษา ร่างกายทรุดลงเรื่อย ๆ และเพียงไม่นานก็เสียชีวิตไปในที่สุด

การเกิดขึ้นของระบบหลักประกันสุขภาพ เข้ามาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ‘ทุกคน’ มีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัส ไม่แบ่งแยกว่าใครจะติดเชื้อเอชไอวีด้วยพฤติกรรมแบบไหน เป็นการสร้างความเท่าเทียมที่สำคัญมาก ยิ่ง

เมื่อยาต้านไวรัสได้รับการพัฒนาจนมีประสิทธิภาพสูง ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงสามารถกลับมาแข็งแรงและมีชีวิตได้เฉกเช่นเดียวกับคนทั่วไป ผู้ป่วยที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นเรี่ยวแรงในการทำมาหากินก็กลับมาเป็นกำลังหลักในการหารายได้

“สมัยยังต้องซื้อยากินเอง ค่าใช้จ่ายมันสูงมาก บางสูตรยานะ ห้าหมื่นบาทต่อเดือน สูตรธรรมดาก็เป็นหมื่นต่อเดือน ซึ่งคนใช้ส่วนใหญ่ไม่สามารถจ่ายได้ แล้วไม่ใช่แค่นั้น ถึงมีเงิน ยาต้านไวรัสก็ไม่ฟรีก็ตัว บางคนมารักษา แล้วจู่ๆ ก็หายไป มารู้ทีหลังว่าเสียชีวิตไปแล้ว” นายแพทย์สมสิทธิ์พูดถึงการจ่ายยาต้านไวรัสในช่วงแรก

อีกการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างมากต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี คือ วิธีการกินยาต้านไวรัสที่ต่างออกไป แต่เดิมผู้ป่วยมักกินยาต้านไวรัสเมื่อ CD4 อยู่ในระดับต่ำมาก นั่นคือต้องรอให้ร่างกายอ่อนแอจนเป็นโรคฉวยโอกาสอย่างชัดเจนเสียก่อน ด้วยเหตุผล คือยาต้านไวรัสยังราคาสูงและมีอย่างจำกัด และการที่ยาต้านไวรัสมีความยุ่งยากในการกินครบถ้วน วิธีคิดในสมัยนั้นจึงมองว่าการกินตั้งแต่เริ่มตรวจเจอเชื้อเอชไอวี หากกินๆ หยุดๆ เพราะเห็นว่าตัวเองไม่ได้เจ็บป่วยอะไร อาจส่งผลให้เกิดการดื้อยา ต่อไปอาจไม่มียาให้กิน จุดเปลี่ยนมาเกิดขึ้นจากการศึกษาในต่างประเทศว่าการกินยาตั้งแต่ระดับ CD4 ยังไม่ต่ำมาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อนน้อยกว่า เลยมีคำแนะนำออกมาว่า ควรให้ผู้ป่วยกินตั้งแต่ตรวจพบเชื้อเอชไอวีเลย”

“ในอดีตข้อกำหนดในการเข้าถึงยาเริ่มในผู้ป่วยที่มี CD4 ต่ำๆ ก่อน เพื่อรักษาผู้ป่วยที่ป่วยให้กลับมาแข็งแรง กลับไปทำงาน เป็นหัวหน้าครอบครัวได้ ทำประโยชน์ให้แก่สังคม ตอนนั้นเรามองว่าถ้าให้ยากับผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นแล้วไม่กินก็ดื้อยากันหมด จะไม่มียารักษา เลยรื้อที่จะให้ยากับผู้ป่วยที่ติดเชื้อตอนไม่มีอาการ การศึกษาบอกว่าถ้ากินยาตั้งแต่

การติดเชื้อช่วงเริ่มต้น ยังไม่มีอาการ ก็ดีกว่าปล่อยให้ผู้ป่วยมีอาการมีโรคแทรกซ้อน”

“อีกอันที่สำคัญคือเราอยากป้องกันด้วย ไม่อยากให้คนติดเชื้อแพร่ไปยังคนอื่น การรณรงค์เรื่องถุงยางอนามัยก็ช่วยได้ การศึกษาในปัจจุบันบอกว่า การกินยาต้านไวรัสลดการติดเชื้อได้อย่างมหาศาล การศึกษาในคู่ที่ผู้ชายติดผู้หญิงไม่ติดหรือผู้หญิงติดผู้ชายไม่ติด กลุ่มหนึ่งติดเชื้อแล้วกินยาทันที กับอีกกลุ่มให้รอไปก่อนจน CD4 ลดลงถึงระดับหนึ่งค่อยกิน ปรากฏว่ากลุ่มที่รอไปก่อนมีคนติดเชื้อเพิ่มขึ้น อันนี้เป็นการยืนยันว่า การกินยาต้านเป็นวิธีหนึ่งที่ป้องกันการติดเชื้อได้ นโยบายของรัฐบาลขณะนี้ ถ้าพบเห็นผู้ป่วย ไม่ว่า CD4 เป็นยังไง ก็ให้กินยาทุกคน”

“ปัจจุบันถ้าผู้ป่วยเข้าถึงยาต้านไวรัสได้ และพร้อมใจจะกินยาอย่างสม่ำเสมอ อาการจะหนักไปถึงขั้นนั้น มีน้อยมาก มีผู้ป่วยส่วนน้อยที่ไม่ยอมกิน ในที่สุดก็เกิดโรคฉวยโอกาส เกิดสภาพแบบเดิม ผมก็หาสาเหตุเหมือนกันว่าทำไมไม่กินยา อีกกลุ่มคือเด็กวัยรุ่นที่ไม่ค่อยกินยา กินไม่สม่ำเสมอ ชีวิตเขาไม่ใส่ใจ การรักษาเด็กวัยรุ่นจะยากมาก”

“เวลาพบว่าเขาไม่กินยาสมาเสมอ จนร่างกายแย่ไปกว่าเดิม รู้สึกยังไง โกรธบ้างไหม” ผมถาม

“จะไปโกรธเขาทำไมละ (เงียบ) แต่ก่อนอาจมีบ้าง แต่เดี๋ยวนี้เฉยๆ ผมทำตามหน้าที่ รักษาไปตามอาการ ถ้าแนะนำไปแล้วไม่กิน เขาก็รู้ตัวเอง เราถามอะไรไป เขาอาจไม่ได้ตอบความจริง แต่คงรู้ว่าทำอะไรมาพูดไปก็เหมือนกัน ชีวิตของเขาเอง” นายแพทย์วัยเกษียณราชการพูดถึงบทบาทของตัวเองตลอดหลายสิบปีที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์

ห้องแล็บของบาราศฯ

นอกจากการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และการดูแลประจำวันของพยาบาลประจำตึก อีกร่องค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่ง คือผลตรวจจากห้องแล็บ ยิ่งความแม่นยำมีมากเท่าไร การรักษาย่อมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล เริ่มทำงานที่โรงพยาบาลบาราศนคราตุรเดือนมีนาคม พ.ศ. 2521 เป็นที่แรกหลังเรียนจบ (คณะเทคนิคการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ชื่อตำแหน่งในขณะนั้นคือ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเธอรับผิดชอบในส่วนงานโลหิตวิทยา



คุณศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล ประชุม
สมัชชาสุขภาพ 18 ธันวาคม 2552



คุณศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล ขณะตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ

“ทำงานปีแรกๆ ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ท้องร่วง สงสัยว่าอาจเป็นอหิวาตกโรค อันนี้ อยู่ในส่วนจุลชีวะ นอกนั้นก็เบาหวานความดัน” เป็นภาระหน้าที่ของทีมห้องแล็บ ก่อนที่โรคเอดส์จะแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย

พ.ศ. 2529 คือปีที่เริ่มมีผู้ป่วยเอดส์คนแรกของโรงพยาบาลบาราศนราดรุร ซึ่งย้อนไปก่อนหน้านั้น ประเทศไทยมีข่าวว่าเริ่มมีการระบาดของโรคเอดส์บ้างแล้ว ศิริรัตน์มีโอกาสไปศึกษาเพิ่มเติมที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเมื่อผู้ป่วยเอดส์รายแรกมาถึง เธอคือหนึ่งในคนที่อยู่ใกล้ชิดกับเลือดที่หลายต่อหลายคนหวาดกลัว และใช้ทักษะที่เรียนมาหมาดๆ ในการตรวจ

“เคสแรกเป็นชาวต่างชาติมาจากในคุก เจาะเลือดมาส่งมา 2 ขวด เล็กๆ เอามาวางไม่มีใครทำนะ ลูกน้องกลัว เลยให้หัวหน้าทำ ตัวเองเป็นหัวหน้าแผนกโลหิตวิทยาและหัวหน้าแผนกภูมิคุ้มกัน ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการตรวจแอนตี้เอชไอวีด้วย เลยต้องเป็นคนจัดการ”

“ตรวจเลือดที่มีเชื้อเอชไอวีครั้งแรก น่ากลัวไหม” ผมถาม



คุณศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล ได้รับรางวัลโปสเตอร์ ดีเด่น งานประชุมวิชาการโรคติดต่อ ระดับชาติ 12 มีนาคม 2553 มอบโดย นพ.มานิต ธีระตันติกานนท์ ขณะดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมควบคุมโรค



คุณศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล รับรางวัลแทนในฐานะผู้ประสานงานโครงการด้านห้องปฏิบัติการให้กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ สถาบันบาราศนราดรุร ในการประชุมประจำปี 2553 Investigator meeting โครงการวิจัย Predict มี Dr.Neal จาก DAID USA มอบรางวัล ร่วมกับ นพ. เกียรติ รัชชรุ่งธรรม

“น่ากลัว ยังไม่มียารักษา ถ้าพลาดก็มีโอกาสติด สมัยนั้นไม่มีเครื่องป้องกัน เดิมที่เราเจาะเลือด บางครั้งก็ไม่ใช้ถุงมือ ตั้งแต่เอชไอวีมาก็ใช้ถุงมือ ตามหลักของร่างกาย มันจะกระเด็นเข้าทางเยื่อเมือก เราก็มใส่แมสไม่ให้เข้าทางรูจมูกกับปาก แล้วหาแว่นตาใส่ สมัยนั้นหาแว่นตาพลาสติกมาปิด ที่หาได้คือแว่นของมอเตอร์ไซค์ ยังจำได้ว่าสายเป็นลายธงชาติ น่าจะไปขोन้องชายมาด้วย คลุมหน้า ใส่เสื้อกาวน์ เอี่ยมพลาสติกคล้องคอ รองเท้าบูทที่เคยใส่น้ำท่วม บาราตมีสต็อครองเท้าเยอะ เราคิดจากคอนเซ็ปต์ว่าติดเชื้อทางไหน ก็ป้องกัน เราป้องกันไว้มากกว่าดี ถ้าทำน้อยไปติดเชื้อแล้วใครจะช่วย

“ตอนนั้นไม่มีตู้ป้องกันการติดเชื้อด้วย น่าจะปี 2530 ถึงซื้อตู้มา สมัยก่อนแล็บจะเป็นห้องโถงใหญ่ มีโต๊ะวางสามตัว ตัวแรกงานโลหิตวิทยา ตัวสองงานเคมีคลินิก ตัวสามงานภูมิคุ้มกันวิทยา เรามองว่าต้องจัดการใหม่ เปลี่ยนมุมโต๊ะ กันห้องเล็ก ๆ ห้องหนึ่ง ลึกประมาณสองเมตร ก็ได้ห้องมาห้องหนึ่ง แล้วก็ขอรื้อปลดเชื้อ ใหญ่มาก เวลาทำงานต้องเข้าไปสองคน พอมีตู้ เราก็ตรวจได้สบายใจมากขึ้น เราเรียนมาว่าเชื้ออันตรายควรทำในตู้ที่แล็บอะไรก็ตาม จะนำเลือดสด ๆ ไปทำในห้องนี้ในชั้นตอนเบื้องต้น จนถึงขั้นตอนปลดก๊วยค้อยไปทำต่อ ลดระดับความอันตราย ทำเฉพาะกับโรคอันตราย” ศิริรัตน์พูดถึงบรรยากาศการทำงานในห้องที่เธอรับผิดชอบ ซึ่งสมัยนั้นตึกแล็บมี 2 ชั้น ชั้นบนเป็นงานจุลชีววะ

หากอยากรู้ว่าผู้ป่วยคนนี้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ สิ่งที่ตรวจคือ แอนติบอดีเอชไอวี

“เจาะเลือดมาหนึ่งหลอด แยกน้ำเหลือง เอาไปตรวจหาแอนติบอดีคือสารโปรตีนที่ร่างกายสร้างขึ้น พบบอกว่าบวก ก็ตรวจซ้ำอีกครั้งด้วยน้ำยาตัวเดิม แล้วจึงส่งไปตรวจยืนยัน เรียกว่า เวสเทิร์นบลอต (Western Blot) เป็นการตรวจคนละวิธี ราคาจะสูงกว่า วิธีการแบบนี้ค่าใช้จ่ายสูง

และรอผลตรวจนาน อีกอย่างตอนนั้นไม่มีแนวทางแน่ชัด บางคนตรวจซ้ำ บางคนไม่ตรวจ ปี 2539 เลยเปลี่ยนมาตรวจ 3 ครั้ง จาก 3 ยี่ห้อ ถ้าผลออกมาเหมือนกัน เราจะให้ผู้ป่วยเจาะเลือดครั้งที่ 2 เอาน้ำยี่ห้อไหนมาตรวจก็ได้ 1 ครั้ง ถ้าตรงกันหมด 4 ครั้ง ก็ยืนยันว่าคนนั้นติดเชื้อเอชไอวี ปี 2543 บำราศก็เปิดตรวจอีกตัวได้ คือ หาปริมาณไวรัสในเลือด หาตัวไวรัสว่ามีกี่ตัว คือไวรัสโหลด (Viral Load)”

หลังจากนั้นไปดูแลรักษา ติดตามอาการ เพราะเซลล์เป้าหมายของเชื้อไวรัสเอชไอวีคือ CD4

“การตรวจ CD4 หรือการตรวจปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 เพื่อได้ประมาณว่า สภาพร่างกายของคนไข้อยู่ในช่วงไหน คนปกติคือ 500-1,000 ขึ้นไป ถ้าลดเหลือ 100-200 ก็ถือว่าแย่แล้ว เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่เหมือนทหาร เชื้อโรคเข้ามา ก็ทำหน้าที่ทำลาย พอเม็ดเลือดขาวหาย ก็เหมือนคนอ่อนแอ เหมือนกำลังจะป่วย เพลียมาก ผู้ป่วยเอชไอวีจะโดนโจมตีจนเม็ดเลือดขาวหายไปเยอะมาก บางคนเหลือเป็นศูนย์ คือตาย เชื้อโรคธรรมดาที่คนอื่นรับ ไวรัส แบคทีเรีย เม็ดเลือดขาวจะทำลายได้ แต่คนเป็นเอชไอวีไม่มีเม็ดเลือดขาว หรือมีน้อยเกิน ไวรัสก็ทำลายระบบร่างกาย ที่เราบอกว่าติดเชื้อฉวยโอกาส จริงๆ ไม่ฉวยหรอก เชื้อมันมีอยู่แล้ว แค่เราภูมิคุ้มกันไม่ดี พอมีอาการ สมัยไม่มียา คนติดเชื้อก็กลัว เตรียมตัวตาย ไม่มีใครอยากบอกกล่าวว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี”

ความน่ากลัวของ ‘โรคเอดส์’ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการประจำห้องแล็บ ได้ส่งผลกระทบต่อการจัดการในโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อม ที่เห็นได้ชัดเจนคืองบประมาณที่มากขึ้น เพื่อมาปรับเปลี่ยนเครื่องมือเครื่องมือให้ใช้งานได้มีประสิทธิภาพ

ห้องแล็บของโรงพยาบาลบำราศนราดูร แต่เดิมเป็นตึกเล็กๆ ขนาด

2 ชั้น พื้นที่ในห้องค่อนข้างคับแคบ ศิริรัตน์จึงพลิกวิกฤตเป็นโอกาส โดยทำแผนการทำงานระยะสั้น-ระยะยาว ส่งไปให้ผู้บริหารในขณะนั้น ก่อนจะกลายมาเป็นตึกแกล็บในปัจจุบันที่ทันสมัย และมีเทคโนโลยีใหม่ๆ สำหรับใช้งาน

“แต่ก่อนเคมีคลินิกไม่มีเครื่องอัตโนมัตินะ ใช้มือทำหมด เราขอเครื่องอัตโนมัติครั้งแรก สำหรับตรวจเคมีคลินิก ถ้าไป รพ. ใหญ่ๆ จะมีเครื่องใหญ่ๆ สมัยก่อนบาราศไม่มี งบประมาณของห้องแกล็บของบาราศอยู่แค่หลักแสน ไม่เคยถึงหลักล้านเลย การมีเอดส์เข้ามาตอนนั้น เราขอเครื่องมือได้ 11 ล้าน แกล็บเปลี่ยนโฉมทั้งหมด แล้วเครื่องมือเหล่านั้นได้มาใช้กับโรคทั่วไปด้วย”

“ปัจจุบันสถานที่ดีกว่าที่อื่นมาก เครื่องมือก็ทันสมัย ไม่น้อยหน้าใครเลย โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย กับเราไม่แตกต่าง บุคลากรก็มีความรู้ไปเรียนต่อปริญญาโท-เอก เพื่อให้ตัวเองมีความรู้เฉพาะทาง พัฒนาการทำงานกว่าเดิมมาก เราเป็นผู้นำในเรื่องการเรียนการสอน ถ่ายทอดความรู้ด้านแกล็บให้กับโรงพยาบาลอื่น ทั้งในระดับประเทศ หรือแม้แต่วะดับนานาชาติก็มาเรียนรู้กับเรา ”

“ปัญหาเรื่องการโดนตีตรา คนทำงานแกล็บไม่ค่อยเจอนะ เพราะคนทั่วไปไม่ค่อยรู้ว่าเราทำอะไร แต่จริงๆ แล้วคนในแกล็บน่ากลัวและเสียงมากเลือดสดๆ พยาบาลจับตัวคนไข้ไม่ติดนะ แต่แกล็บจับเลือดคือโอกาสดีดีมาก สมัยนั้นตัวเองไม่ค่อยอยากพูดว่าทำอะไร พอไม่พูดก็ไม่ค่อยมีใครรู้เลยไม่รู้ว่าจะโดนรังเกียจไหม ถ้าโดยส่วนตัวแล้ว คนทำงานห้องแกล็บถูกสอนถูกฝึกว่าอยู่กับเชื้อโรคมาตลอด ตัวเองไม่เคยโดนอะไรที่สุ่มเสี่ยงเลย”

ชีวิตหลังความตายของผู้ป่วยเอดส์

โรงพยาบาลมีหน้าที่ดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ และหากพยายามสุดความสามารถแล้วเขาคอนั้นต้องถึงแก่ชีวิต ชาวพุทธคงถูกนําร่างไร้วิญญาณไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาที่วัด หรือถ้าเป็นศาสนาอื่น ญาติๆ คงมีวิธีจัดการที่ต่างกันออกไปตามแต่ความเชื่อ

พิจารณาจากสายตปัจจุบัน บทบาทที่ต่างกันชัดเจนของ ‘โรงพยาบาล’ และ ‘วัด’ จึงแทบเป็นไปได้ที่โรงพยาบาลสักแห่งจะมี ‘เมรุเผาศพ’ อยู่ในรั้วเดียวกับอาคารที่ดูแลรักษาผู้ป่วย แต่โรงพยาบาลบําราศนราดรุ (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น สถาบันบําราศนราดรุ) เคยมีเมรุเผาศพ ที่ใช้งานอย่างจริงจังมาแล้ว

ก่อนจะเป็นโรงพยาบาลบําราศนราดรุ โรงพยาบาลโรคติดต่อแห่งนี้เคยชื่อว่า โรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไท หลังจากนั้น จอมพลสฤษดิ์ได้ลงพื้นที่ตรวจดูการดำเนินควบคุมโรคติดต่อ มองว่าโรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไทที่แต่เดิมตั้งอยู่บริเวณถนนดินแดง ไม่เหมาะต่อการดำเนิน



ลุงหัน นาคประกอบในวัย 84 ปี เป็นผู้ดูแลเมรุเผาศพคนสุดท้าย

งานในระยะยาว เพราะมีที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชน เกรงว่าโรคติดต่อจะระบาดไปสู่ผู้คนในชุมชนโดยรอบ อีกทั้งสภาพโรงพยาบาลขณะนั้นก็ทรุดโทรมไปมาก อาจไม่พร้อมรับมือเหตุการณ์ใหญ่อย่างที่เคยเกิดขึ้น จึงได้สั่งการไปยังกระทรวงสาธารณสุขให้จัดหาพื้นที่แห่งใหม่

จนกระทั่งออกมาเป็น ‘โรงพยาบาลบาราศนราดรุ’ ที่ตั้งอยู่บริเวณทิศเหนือของโรงพยาบาลศรีธัญญา ตำบลตลาดขวัญ จังหวัดนนทบุรี มีพิธีเปิดอย่างเป็นทางการเมื่อ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2503 โดยมี นายแพทย์โนรี มีสุวรรณ เป็นผู้อำนวยการคนแรก

หิน นาคประกอบ เคยทำงานเป็นเวรเปลอยู่โรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไท ก่อนจะย้ายมาประจำอยู่ที่โรงพยาบาลบาราศนราดรุจนกระทั่งเกษียณอายุ จากบทบาทจิปาละในโรงพยาบาล เขาจับพลัดจับผลูมาเป็นผู้ดูแลเมรุเผาศพและห้องเย็น และรับผิดชอบหน้าที่นั้นเป็นคนสุดท้าย (ไม่มีข้อมูลแน่ชัดว่าเมรุเผาศพเลิกใช้ปีอะไร)

“ปี 2498 อหิวาระบาดหนักมาก ศพเยอะ ถูกส่งไปเผาที่วัดสะพาน อยู่ตรงราชวิถี เป็นการจ้างเผา ซึ่งเป็นที่มาของเมรุเผาศพที่บาราศเลย ผมเป็นลูกจ้างประจำก่อน ทำทุกอย่างตั้งแต่ดินย่นฟ้า ตัดหญ้า เหวเปล เหวโทรศัพท์ จิปาละ อยู่ตั้งแต่โรงพยาบาลโรคติดต่อพญาไท หมอโนรี มีสุวรรณ เป็นผู้อำนวยการคนแรก หมอสองคน พยาบาลแปดคน คนงานหกคน ธุรการสองคน ย้ายตอนปี 2503

“พอมายู่บาราศ ผมตายหญ้า แล้วย้ายไปทำงานบนตึก ดูแลคนไข้ ป้อนข้าวป้อนน้ำ กางมุ้ง รับโทรศัพท์จิปาละเลย ตำแหน่งจริง ๆ คือผู้ช่วยเหลือคนไข้ เงินเดือน 450 บาท กว่าจะได้ 5,000-6,000 บาท สุดท้ายได้เงินเดือน 9,000 บาท ตันแล้ว ส่วนเผาศพมีคนที่ทำอยู่ก่อน แล้วศพหนึ่งเผาไม่หมด เหลือท่อนล่าง ผมต้องเป็นคนตักไปเผาใหม่ แมงวันต่อมหนึ่งสมัยนั้นใช้พื้นหัวถ่าน ซ้อหัวถ่านแถวชินเขต มันราคาถูกกว่าถ่านธรรมดา



เมรุภายใน
โรงพยาบาล
บาราศนราดรุ
ที่ใช้สำหรับเผาศพ
ในสมัยก่อน

ภาพถ่ายเมรุเผาศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตที่ส่วนใหญ่
เป็นโรคติดต่อ ร้ายแรง เช่นอหิวาตกโรค
โรคเอดส์ ที่ญาติไม่นำกลับไปบำเพ็ญกุศล
ที่บ้าน (ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่มีแล้ว)



ไฟแรงกว่าด้วยนะ ซ้อมมาที่เป็นคนรถ พอเริ่มทำ ผมเลยอยู่กับงานนี้เรื่อย มาจนเกษียณ”

ขณะที่พูดคุยกัน หัน นาคประกอบ อดีตเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล บาราศนคราครูยุคบุกเบิกมีอาการเหนื่อยหอบเป็นระยะ แต่นี่คือร่างกายคนวัยแปดสิบกว่า ดังนั้น ต้องถือว่าอยู่ในสภาพที่แข็งแรงพอสมควร ขณะที่ความทรงจำบางส่วนยังแม่นยำ บางส่วนเลื่อนไปตามวันเวลา ไม่ว่าจะจำได้หรือลืมไป หากแต่ทุก ๆ คำตอบเต็มไปด้วยความเหน็ดเหนื่อยแต่ภาคภูมิใจ

“เตาแรกสร้างพร้อมโรงพยาบาลเลย ภาพนี้เตาอันที่สอง” เขาหยิบภาพถ่ายขึ้นมาเพื่อเล่า

“คุณศิริรัตน์ (ลิกานนท์สกุล) เป็นคนหาภาพมาให้ เตาที่สองสร้างเพราะเตาแรกเผาจนแตก ศพเยอะนะ ใช้ได้ไม่นานเลย เตาใหม่ทำสูงกว่าเดิม”

“เมื่อแผนกไหนมีผู้ป่วยเสียชีวิต เจ้าหน้าที่ประจำตึกจะนำร่างไปไว้ยังห้องเย็น ซึ่งผู้จัดการศพอย่างเขาก็รับผิดชอบที่ห้องเย็นด้วย ทั้งดูแลความเรียบร้อย จัดการความสะอาด ปิดเปิดห้อง แจ้งตาย จำหน่ายศพ บางส่วนไปประกอบพิธีกรรมนอกโรงพยาบาล บางส่วนถูกเผาในโรงพยาบาล โดยมีเขาเป็นผู้รับผิดชอบตั้งแต่นิมนต์พระ ยังเติมพินให้ศพใหม่จนหมด”

“ผมหนึ่งทำงานอยู่บนแล็บ ห้องเก็บศพ แล้วก็เมรุ วิ่งไปวิ่งมา ดูแลความสะอาด พ้น หยากไย จำหน่าย แจ้งตาย ทำอยู่คนเดียว ถ้าตอนนั้นไม่อยู่ที่เก็บห้องเย็นไว้ก่อน บางศพญาติรีบไปเผาที่อื่น บางศพเผาที่นี่ ศพแรกที่เป็นเอคส์ตาย ผมก็เผา ตอนนั้นได้ทีป 500 บาท เอคส์เหนียะ พระนักเทศน์ที่เชียงใหม่ยังเป็น เขาว่าไปชูดหินปูนแล้วติด เขาว่ากันนะ แต่คนนั้นไปเผาเชียงใหม่ เมียนายอำเภอก็มี เผาในโรงพยาบาลก็ดีดวงจรของเชื้อโรคด้วย โคนไฟเข้าไปจะเหลือเธอ”

“หกทุ่มตีหนึ่งต้องไปเขี่ยไฟอยู่ ผมใช้เหล็กเสียบตุตแล้วหมุน บางวันจุดไฟแล้วมาหาบขนมชาย ลักพักก็แวะมาดู ถ้าศพคว่ำหน้าจะเผาสะดวก ไหม้พุงก่อน ถ้าหงาย แผ่นหลังเป็นกระดูกซี่โครง อันนี้เฝ้ายาก ลีปเหรอดตามวัดจะคว่ำศพ ไหม้พุงก็จบ ส่วนมือกับเท้าไปก่อนแน่นอน เราต้องขยันกลับไปกลับมา เหมือนบั้งปลาว่างั้นเถอะ ไม่กลับก็ไม่กรอบ กลิ่นศพก็ออกจากปล่องนะ ชาวบ้านแถวนั้นบ่นว่าเหม็นมาก กลิ่นไปถึงถนนงามวงศ์วานเลย การที่โรงพยาบาลเผาศพเองนะ ในด้านหนึ่งเหมือนเป็นการแข่งขันกับวัดด้วย แย่งงานไปหมด บางคนก็ไม่ชอบนะ”

“ที่มากที่สุดคือศพเด็กตายแห้ง ตายก่อนกำหนดคลอด เผาที่เป็นเซ่งเผาทีละคนเบื่องฟืน น้อยเจ้าที่จะเก็บกระดูกกลับ เสร็จแล้วก็ทิ้งเลย ศพเด็กอายุ 14 ผมอุ้มขึ้นคนเดียว จากตู้เย็นโก้งโค้งลากเข้าไป ตอนนั้นได้ครั้งละ 100 บาท ถ้าไปจ้างคนช่วยต้องให้เค้า 20 บาท เรายังจะเหลือแค่ 80 บาทสิ (หัวเราะ) เลยไม่ค่อยจ้าง แต่ถ้าศพผู้ใหญ่ก็จ้าง เราทำคนเดียวไม่ไหว เดือนนึงสัก 5-8 ศพ รวมแล้วได้สัก 20-30 ศพค่อยไปเบิกเงินสักครั้ง แล้วต้องมีใบมรณบัตรด้วย เอกสารพร้อมที่จะเสนอไป บางคนไม่มีใบมรณบัตรก็สูญไป ไม่ใช่แค่เผา ผมทำตั้งแต่นิมนต์พระ เป็นมัคทายก อารธนาศีลด้วย ผมนิมนต์พระวัดลานนาบุญ พระก็นั่งแท็กซี่มา เจ้าภาพจ่าย เราเป็นทายกให้ อารธนาศีล บางคนไม่มีสตางค์จะตอบแทน ชื้อน้ำแข็งใสให้ลีปเหรอดหนึ่งถ้วย (หัวเราะ) เราไม่ได้เรียกร้อง ทำตามหน้าที่ที่ได้ก็ได้ ไม่ได้ก็ได้”

ศพแล้วศพเล่า อยู่ตั้งแต่ตายใหม่ๆ จนเหลือเพียงผงธุลีและกระดูกที่ไว้รูปร่างอีกจำนวนหนึ่ง เขากลับบอกว่าตัวเองไม่มีคาถาอาคม สิ่งที่ใช้มีเพียงเจตนาที่บริสุทธิ์ และการทำงานไปตามหน้าที่ให้ดีที่สุด ซึ่งนั่นก็เพียงพอแล้วกับบทบาทจัดการร่างไว้วิญญาณ

“ผมไม่มีคาถาอาคม ฐูปดอก เทียนเล่ม ‘แยกกันอยู่นะ เราอยู่ด้วย



ลุงหัน นาคประกอบ ผู้ดูแลเมรุเผาศพคนสุดท้าย ของโรงพยาบาลบาราศนาวา

กันไม่ได้แล้ว อยู่ต่อไปแกเหม็นแน่ๆ เน่าพุงหมดแล้ว ต่างคนต่างอยู่นะ’ เคยมีคนสอนคาถา แต่ก็ไม่เอา (หัวเราะ) ผมไม่เคยเห็นผี เห็นแต่คนไม่หายใจ ทำไมตอนอยู่ด้วยกันเป็นคนดีๆ พอไม่หายใจ ก็กลายเป็นผี กลัวเลย”

“ตอนนั้นกลัวโรคเอดส์บ้างไหม” ผมถาม

“ลังคมไม่ยอมรับนะ เราไม่ไปจิ้มไปแทง ก็ไม่มีอะไรมั้ง ผมเคยผ่าศพ เอดส์ เป็นคนส่งเครื่องมือให้หมอโรงพยาบาลตำรวจ ผ่าแล้วเย็บแล้วใส่ตู้เย็น เขาพูดนะ คนตาย เชื้อโรคก็ตายไปด้วย คนตายทุกโรคเผาเหมือนกัน โดนไฟจะไปเหลืออะไร ผมแค่ใส่ถุงมือ แผลปิดจุก บาราศเรียกหมอจากโรงพยาบาลตำรวจมา เป็นเคสๆ ไป ตอนนั้นยังไม่มีหมอผ่าศพ เลยใช้ที่ปรึกษาจากโรงพยาบาลตำรวจ”

“เคยเจอใครแสดงท่าที่รังเกียจบ้างไหม” เป็นคำถามที่สงสัย

“ไม่มีใครรังเกียจผมนะ ทุกคนเข้าใจว่าทำอะไร ผมอายุ 84 เกิดปี 2476 พร้อมกับสะพานพระพุทธยอดฟ้า ผมทำตามหน้าที่ เราทำความดี ส่งเขาไปที่ดีนะ” เป็นความรู้สึกของ หัน นาคประกอบ เจ้าหน้าที่คนสุดท้ายของเมรุเผาศพโรงพยาบาลบำราศนครสวรรค์



-4-

เยียวยาจิตใจให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เพียงหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ให้ฟื้นตัว ไม่ว่าจะเซ็ดตัว วัดปรอท เตรียมอาหาร เตรียมยา ฯลฯ ก็ถือเป็นงานที่หนักเอากการอยู่แล้ว มีหน้าซ้ำ พวกเขายังต้องแบกรับความกดดันจากทุกทิศทาง ทุกขณะที่พัวพันกับความ เป็นความตาย ทุกขณะที่ห้อมล้อมไปด้วยความรังเกียจ แต่การเจอกันทั้ง กลางวันและกลางคืนของพยาบาลและผู้ป่วย วันแล้ววันเล่า ก็กลายเป็น ความสัมพันธ์ที่เกินกว่าคำว่า ‘หน้าที่’ ออกไป

ความผูกพันได้เปลี่ยนให้คนตรงหน้าเสมือนเป็นญาติคนหนึ่ง เมื่อผู้ป่วยฟื้นตัวกลับมาแข็งแรง พยาบาลก็พลอยรู้สึกดีไปด้วย หากผู้ป่วยมี เรื่องค้างคาใจ ก่อนถึงลมหายใจสุดท้าย ถ้าทีมพยาบาลสามารถช่วยให้ความรู้สึกล้นคลาญลงได้ พวกเขาก็พร้อมที่จะช่วยเหลือ

“ถ้าพยาบาลมองคนไข้เป็นญาติ เราจะทำอะไรได้อีกเยอะ” พุทธิพร
ลิมปนดุษฎี พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์อยู่โรงพยาบาลบาราโศกนคราตุร เคย
 พุดไว้แบบนี้

คืนความสัมพันธ์ให้ลุงป้า ความสุขครั้งสุดท้ายของชายชรา

หนึ่งในเรื่องเล่าที่อบอุ่นใจเป็นอย่างมาก และถูกพุดถึงอยู่บ่อยครั้ง
 ในสื่อต่างๆ คือเรื่องราวของลุงป้าคู่หนึ่ง ที่พุทธิพร ลิมปนดุษฎี ไม่เพียง
 ทำหน้าที่ในการดูแลร่างกายเท่านั้น แต่เธอยังเข้ามาช่วยประสานความ
 สัมพันธ์ที่เคยแตกสลายให้ใกล้ชิดกันในวาระสุดท้ายของชีวิต

ผู้ป่วยเป็นชายสูงวัยที่ค่อนข้างมีฐานะ แต่ละวันมีเพื่อนๆ ญาติๆ แวะ
 เยียนมาเยี่ยมอยู่ตลอด จนพยาบาลเข้าใจไปว่าลุงคงรู้สึกดีอยู่พอสมควร

“เราเห็นลุงมีคนมาเยี่ยมอยู่ตลอด ดีใจแทน เลยพุดไปว่า ‘ดีจัง มี
 ญาติมาเยี่ยมทุกวันเลย’ แต่ลุงกลับตอบว่า ‘ไม่หรอก จริงๆ แล้วลุงอยาก
 ให้คนนึงมาเยี่ยมมากที่สุด ถ้าเขามา ลุงจะได้นอนตายตาหลับ’ เราได้ยินก็
 แปลกใจกับคำว่า ‘นอนตายตาหลับ’ เลยถามต่อว่า ‘อยากให้ใครมาเยี่ยม
 เหรอ ลุงบอกว่า ‘อยากให้ป้ามาเยี่ยม แต่เขาคงไม่มีวันมาหรอก’ ป้าคือ
 แฟนของลุงที่ไม่เจอกันกว่ายี่สิบปีแล้ว”

ย้อนกลับไปในอดีต ขณะที่ลูกของลุงกับป้ายังเล็ก ซึ่งคลอดออกมา
 แล้วเป็นออทิสติก ปัญหาคารจัดการต่างๆ รุมเร้า แต่ลุงกลับมีพฤติกรรม
 ที่ยากจะให้อภัยอย่างมาก คือการไปมีสัมพันธ์ลึกซึ้งกับพี่เลี้ยงของลุง
 เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ป้าโกรธและผิดหวังเป็นอย่างมาก ท้ายที่สุดจึง
 ตัดสินใจหอบข้าวของพาลูกออกมาจากบ้าน และไม่กลับไปอีกเลย



คุณพุดพิพร ลิ้มปณฺฑุภฎิ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์จากสถาบันบวรารคนราวูร

ความผิดพลาดติดค้างอยู่ในใจมาตลอด เมื่อชีวิตของชายชราเดินทางมาถึงวาระสุดท้าย เขาจึงหวนคิดถึงความคิดในครั้งนั้นอีกครั้ง

“ตอนนั้นป่าโกรธมาก หนีลงไปเลย เอาลูกไปด้วย พอมาถึงวันนี้ ลุงสำนึกผิดแล้ว ก็อยากให้ป่ามาเยี่ยม เพื่อจะได้ขอโทษ แล้วลุงจะได้นอนตายตาหลับ” ลุงย้ำถึงความตั้งใจอย่างเดี่ยวในตอนนั้น

โดยปกติแล้ว ผู้ป่วยเอดส์จะมี 2 กลุ่ม คือ คนที่โรคแทรกซ้อนมีอาการไม่หนักมาก ยังพอมีเรี่ยวแรงกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ กลุ่มนี้ทีมแพทย์และพยาบาลจะให้คำแนะนำในดูแลตัวเอง เพื่อให้กลับไปมีชีวิตอยู่กับครอบครัวได้ตามอัตรภาพ รวมทั้งมีชีวิตในสังคมได้โดยไม่ต้องเป็นภาระกับใคร อีกกลุ่มเป็นผู้ป่วยที่อาการค่อนข้างหนัก ร่างกายทรุดโทรมจนมีแนวโน้มว่าจะเสียชีวิต หน้าที่ของพยาบาลคือการทำช่วยผ่อนคลายเรื่องที่ค้างคาใจ อะไรสามารถแก้ไขได้ก็พยายามช่วยเหลือกัน ให้ผู้ป่วยได้มีลมหายใจสุดท้ายที่ปล่อยวางและมีความสุข



ภาพเจ้าหน้าที่ ดิก 9 ในชุดสีม่วงที่ให้การพยาบาลวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยเอดส์อย่างไม่มีท่าทีรังเกียจ

ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจเช่นนั้น ทำให้พุทธิพรจึงไม่ลังเลที่จะยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือลุงคนนี้

“เราได้เบอร์ติดต่อของป้ามาจากลุง สมัยก่อนค่าโทรศัพท์แพงมากนะ โทรไปครั้งแรก ป้ารับสาย เราแจ้งว่าเป็นพยาบาลมาจากโรงพยาบาลบาราซฯ บอกชื่อลุงไป บอกว่าลุงป่วยหนัก อยากให้ป้ามาเยี่ยม บอกไปเท่านั้นแหละ ป้าตอบเลยว่า ‘ไม่ต้องพูดถึงชื่อคนนี่ให้ได้ยินเลยนะ! ปล่อยให้มันตายไปเลย แล้วก็วางหูโทรศัพท์ตั้งโครม!’”

ทั้งๆ ที่คู่กรณีป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย มารากิจไม่น่าจะยากลำบากมากนัก แต่เสียงปฏิเสธที่ดังลั่น และการวางหูโทรศัพท์ตั้งโครม ทำให้พยาบาลอย่างเธอตกใจ และเกือบถอดใจไปแล้ว

‘จะไหวไหมนะ’ เป็นคำถามที่ดั่งขึ้นในใจ

พอกลับมาปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ลุงยังมีสีหน้าหม่นเศร้าเช่นเดิม และเอ่ยปากถามว่า “โทรไปหรือยัง ป้าว่ายังงีบ้าง” ใจที่ถอดไปแล้วก็กลับมา แล้วพยายามใหม่อีกครั้ง

“โทรไปครั้งที่สอง เราพยายามโน้มน้าวใหม่ ‘คุณป้าคะ คุณลุงไม่สบายมากเลย เขาอยากขอโทษในสิ่งที่ตัวเองทำได้ ป้าตอบกลับมายาวเลยว่าจะขอโทษทำไม ตอนทำไม่รู้จึกคิด’ แล้วพูดถึงพฤติกรรมต่างๆ ที่ลุงเคยทำได้ เราก็รับฟัง พอป้าระบายจบก็พูดว่า ‘ยังงี้ก็ไมให้ภัยหรือกไม่ต้องโทรมาแล้วนะ’ แล้วก็วางหูโทรศัพท์ โครม!”

แม้จะพยายามแค่ไหน ป้าก็ยังปฏิเสธเสียงแข็ง และกระแทกหูโทรศัพท์ไม่ต่างจากครั้งแรก แต่สิ่งที่ต่างออกไปคือบทสนทนาที่ยาวกว่าเดิม

“ครั้งที่สองเราคิดว่า ป้าเริ่มพูดสิ่งต่างๆ ออกมา เป็นสัญญาณที่ดีจากวันแรกที่ไม่ยอมคุยอะไรเลย ตอนนี่ยอมแล้ว เลยมีกำลังใจขึ้นมานิดนึง”

เพื่อให้ลุงได้พบป้า...เป็นครั้งแรกในรอบยี่สิบปี และครั้งสุดท้ายในชีวิต เธอยังคงพยายามต่อไป

“โทรไปอีก เราพูดว่า ‘ลี้ก ๆ แล้วป้าเป็นห่วงลุงใช่ไหม’ ป้าตวาดกลับมาเลย ‘ใครบอกคุณ! ฉันไม่ห่วงมันหรือ’ เราออกไปอีกว่า ‘ถ้าวันนึงลุงจากไปแล้ว ป้าอยากเจอขึ้นมา ตอนนั้นทำอะไรไม่ได้แล้วนะ จะเจอแต่ดินกลบหน้า’ ป้าก็บอกว่า ‘มาพูดอะไรตอนนี้ เมื่อก่อนทำสารพัด ทั้งฉันไปเลี้ยงลูกอยู่คนเดียวลำบากมาก’ เราออกไปว่า ‘ความผิดที่เคยทำ ลุงเขาลำบากแล้ว เขาอยากขอโทษ ที่ผ่านมามีคนมาเยี่ยมมากมาย แต่คนเดียวที่ลุงอยากเจอคือป้านะ ยังงี้ฝากป้าไว้คิดนะ หนอยู่โรงพยาบาลบาราตช์ตึกนี้นะ มารถทัวร์เดินทางแบบนี้ หวังว่าจะได้เจอกันนะ’ ป้าฟังจนจบ แล้ว

พูดว่า ‘แค่นี้ใช้ใหม่คุณพยาบาล’ แล้ววางหูไป แต่ครั้งนี้ไม่กระทบหูแล้ว”

เธอพยายามเท่าที่ทำได้ สื่อสารสิ่งที่เกิดขึ้นในใจของลุง อธิบายความตั้งใจของตัวเองในฐานะพยาบาลที่เป็นตัวกลางอย่างเต็มที่ และกลับมาปฏิบัติหน้าที่ที่พยาบาลเช่นเดิม วันนั้นเหมือนเช่นทุกวันนี้ เธอขึ้นเวรป่วย ขณะง่วนอยู่กับงานต่าง ๆ เธอได้ยินเสียงผู้หญิงคนหนึ่งดังมาจากเคาน์เตอร์

“พยาบาลที่ชื่อพุทธิพรอยู่ไหม”

“เป็นเสียงของคนวัยพอสมควร เราหูฟังเลย แอบหวังว่าจะเป็นป้าพอหันไป ผู้หญิงคนนั้นพูดชื่อลุงขึ้นมา บอกว่ามาหาคนนี้ ถ้ามายังอยู่เตียงไหน เราเลยรีบไปจูงมือ บอกว่า ‘หนูพุทธิพรเอง ป้ามาทางนี้ก่อน’ ตอนนั้นตั้งใจมาก เราพาไปแอบดูลุงที่นอนอยู่ แล้วบอกว่า ‘เห็นไหม นั่นลุงใจน่าสงสารออก ลุงรู้แล้วว่าผิด ตอนนี้อยากขอโทษ เพื่อให้ตัวเองนอนตายตาหลับ’ เราพูดไปสังเกตเห็นหน้าของป้าไปด้วย ซึ่งสีหน้าค่อย ๆ ผ่อนคลายลง”

“ทำไมถึงเป็นขนาดนี้ได้” เสียงป้าอ่อนลง แสดงความเห็นใจ

“คุยกันดี ๆ นะคะ” เธอพูดทิ้งท้าย ก่อนจะพาไปเจอ “เราอยากให้ลุงเซอร์ไพรส์ เลยให้ป้าไปแอบก่อน แล้วชวนลุงคุยว่า ถ้าป้ามาหาจริง ๆ ลุงจะดีใจไหม ลุงตอบว่า ‘ถ้าเขายอมมานะ ตายพรุ่งนี้ก็ตาหลับ’ เราถามว่า ‘แน่ใจนะ ป้ามาต้องคุยกันดี ๆ นะ ไม่ทะเลาะกัน’ ลุงก็รับปาก เรามาพาป้าไปที่เตียง แล้วเอาสองมือมาจับกัน”

เนิ่นนานที่เขากับเธอไม่ได้เจอกัน ความโกรธที่อัดแน่นอยู่ในใจฝ่ายหญิง จากความผิดของฝ่ายชายที่ยากจะให้อภัย ภาพร่างกายซูบผอมไร้เรี่ยวแรงของอดีตคู่ชีวิต ฟุ้งตรงเข้ามาเขย่าความผูกพันที่นอนหนึ่งอยู่กันบึงของหัวใจ...ให้กลับมามีชีวิตอีกครั้ง

“ขอโทษ” คำแรกที่ทั้งสองคนพูดออกมาพร้อมกัน



ภาพคุณพูนทิพร ลิมปนคุณฎี
รับรางวัลพยาบาลดีเด่นจาก
สภาการพยาบาล เมื่อวันที่
22 ต.ค. 2553 โดยพระเจ้า
วรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมส
วลี พระวรราชทินนิตตามาตุ
เป็นผู้ประทานให้

ภาพคุณพูนทิพร ลิมปนคุณฎี
ได้รับรางวัลเหรียญพลเรือนดีเด่น
เมื่อ ปี พศ 2556 จากคณะกรรมการ
กาชาดระหว่างประเทศถ่ายภาพกับ
แพทย์หญิงจรรยา แสงสัจจา ผู้อำนวยการ
สถาบันบำราศนราดูรในขณะนั้น



ลุงขอโทษที่ทำให้ป้าเสียใจ ส่วนป้าขอโทษที่ไม่ได้อยู่ดูแล

“เราไม่คิดเลยว่าจะได้อินคำว่าขอโทษจากป้าด้วย” เป็นความรู้สึก
ของพยาบาลที่อยู่ในวินาทีนั้น “ที่เราโดนป้าตำ เสร็จเงินค่าโทรศัพท์ไปถูกเก็บ
นาทีละ 16 บาท เราไม่ได้มีเงินเยอะนะ วันนั้นมีความสุขมากเลย”

หลังจากวันนั้น ป้าไม่ยอมกลับบ้าน นอนอยู่ข้างเตียงตลอด ฝ้าดูแล
จนกระทั่งลุงหมดลมหายใจ

“ก่อนเสียชีวิต ลุงให้ป้ามาตาม พอไปถึง ลุงบอกว่า ‘ขอบคุณนะที่
ช่วยให้ลุงมีโอกาสได้ขอโทษป้า หนูเป็นเหมือนโซ่ข้อกลางที่ทำให้ลุงกับ
ป้าได้มาพบกันอีกครั้ง’ ป้าก็พูดขึ้นมาว่า ‘เป็นโซ่ของคล้องใจต่างหาก’ เรา

“ได้ยีนก็มีความสุข”

“ไม่ใช่หน้าที่พยาบาลนะ ทำไมคุณถึงทำขนาดนี้” ผมสงสัย

“เรามองเขาเหมือนเป็นญาติคนหนึ่ง เลยอยากให้เขาอนตาหลับ เป็นความสุขของคนใกล้จะตาย ถ้าพยาบาลมองคนไข้เป็นญาติ เราจะทำอะไรได้อีกเยอะ”

ภาพความประทับใจของชายหญิงที่เคยโกรธกัน แต่กลับมาคืนดี และอยู่เคียงข้างกันจนลมหายใจสุดท้าย คงใช่ หากมองว่าอยู่นอกหน้าที่ของพยาบาล แต่การดูแลผู้ป่วยเสมือนเป็นญาติอีกคน ทำให้การทำงานเกินหน้าที่พยาบาลไปไกล แต่เป็นการช่วยเหลือและเยียวยากันในฐานะญาติสนิท...ในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง

คนหนึ่งเป็นพยาบาลที่มีหัวใจ และอีกคนเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีความรู้สึกนึกคิดไม่ได้ต่างจากใครเลย

รับปริญญาและบวชในโรงพยาบาล

นอกจากความใส่ใจที่มีต่อผู้ป่วยแล้ว พยาบาลของโรงพยาบาลบาราศนราดูร ยังให้ความสำคัญกับพ่อแม่และญาติพี่น้องของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงโดยตรงกับความรู้สึกของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ชายคนหนึ่งติดเชื้อเอชไอวีตอนเรียนอยู่ปี 1 เขาเรียนจบปี 4 อีกไม่นานก็ถึงเวลารับปริญญามาเป็นความภาคภูมิใจให้กับพ่อแม่ แต่แล้วโรคแทรกซ้อนก็มากำเริบในช่วงนั้น เมื่อร่างกายทรุดโทรม เขาจึงไม่สามารถไปรับร่วมพิธีมอบใบปริญญาได้ตั้งตั้งใจ

“เราสังเกตเห็นหน้าคุณพ่อคุณแม่ ดูท่าทางไม่ค่อยดีนัก เลยเข้าไปคุยด้วย ทั้งสองคนมีลูกชายคนเดียว พอร่างกายของลูกชายเป็นแบบนี้ เสียใจ

มากที่ไม่ได้ไปรับปริญญา ไม่ได้ถ่ายรูปร่วมกัน การได้ถ่ายรูปร่วมกันเป็นความฝันของเขา ที่สูทำงานลำบากหาเงินก็เพื่อวันนี้เลย”

ไม่ต่างจากเรื่องของลุงกับป้าที่โกรธกันกว่ายี่สิบปี มองด้วยสายตาคนมอง นิยามกันอย่างผิวเผิน ถ้ามว่าการกระทำเหล่านั้น นอกเหนือไปจากหน้าที่ของอาชีวะพยาบาลไหม ก็อาจใช่ แต่พุทธิพรและทีมงานไม่ได้คิดเช่นนั้น พวกเขาพร้อมมือร่วมใจกันเปลี่ยนห้องเล็กๆ ที่แต่เดิมเรียกว่า ‘ห้องสันทนการ’ ให้สวยงาม เพื่อเตรียมพร้อมใช้สำหรับถ่ายรูปรับปริญญา

“เราบอกแม่ของคนไข้ไปว่า ‘พู่นี่ลุงป้ามาเข้า ๆ นะคะ แต่งตัวสวย ๆ มาเลย เอาช่อดอกไม้กับชุดครุยมาด้วย มาถ่ายรูปรับปริญญาด้วยกัน’ ตอนนั้นแกคงงงว่าจะถ่ายรูปยังไง”

วันรุ่งขึ้น ขณะเธอกำลังเช็คตัวคนไข้ วัตถุประสงค์ของลุงกับป้าแต่งตัวหล่อสวยมาถึงตั้งแต่ตีห้า โดยให้เหตุผลว่า “พวกฉันตื่นแต่เช้า นอนไม่หลับทั้งคืนเลย”

ห้องสันทนการเล็กๆ ในวอร์ดผู้ป่วยติดเชื่อได้รับการตกแต่งให้สวยงาม พยาบาลค่อย ๆ ช่วยกันเปลี่ยนชุดคนไข้ให้เป็นชุดครุย แล้วนั่งรถเข็นมาที่ห้อง แต่ปัญหาคือ คนไข้ไม่มีแรงแม้กระทั่งจะยืนขึ้นด้วยตัวเอง

“ตอนนั้นคิดว่าจะทำยังไงดี เลยให้ทั้งสามคนกอดคอกัน ช่วยกันพยุงน้องขึ้น แขนหนึ่งคล้องพ่อ แขนหนึ่งคล้องแม่ ป้าแกก็เป็นห่วงว่าลูกจะยืนไม่ไหว เลยเอาห้วมาช่วยอิงไว้ เป็นภาพที่ออกมาสวยงามค่ะ”

หลังจากนั้นไม่นาน ผู้ป่วยก็เสียชีวิต แต่ภาพพ่อ-แม่-ลูกกอดคอในชุดครุยรับปริญญายังคงอยู่

“จัดงานศพเสร็จ ป้ากลับมาหา ขอขอบคุณ แล้วบอกว่า ‘ทุกครั้งที่เห็นรูปนี้ ก็จะคิดพวกหนูทุกครั้ง ถ้าไม่มีพวกหนู ป้าคงไม่มีรูปลูกอันนี้’ ถึงน้องจะไม่อยู่แล้ว แต่รูปรับปริญญาที่ถ่ายวันนั้น ยังติดอยู่ที่ข้างฝาบ้าน”

นอกจากใช้ถ่ายรูปรับปริญญาครั้งนั้นแล้ว ห้องนั้นยังปรับใช้ในอีก

หลายเหตุการณ์ กลายเป็นพื้นที่อเนกประสงค์ที่มีคุณค่ากับผู้ป่วยเอลส์จำนวนมาก

เป็นสถานที่สร้างน้ำพระในวันสงกรานต์ มีการนิมนต์พระพุทธรูปวางไว้บนรถเข็น พร้อมขันใส่น้ำแล้วลอยดอกมะลิ เช่นไปยังเตียงคนไข้ซึ่งเคลื่อนไหวตัวได้ไม่สะดวก ให้ทั้งคนไข้และญาติได้มีโอกาสสร้างน้ำพระเป็นที่สำหรับใส่บาตรเกือบทุกเช้าวันเสาร์ (ยกเว้นวันพระ) นิมนต์พระสงฆ์มาให้คนไข้ได้ใส่บาตร เป็นสถานที่กล่าวอ้อลาตอนคนไข้ใกล้จะจากไป จัดพวงมาลัยดอกมะลิวางไว้ในมือ โดยหวังว่าความหอมและความขาวสะอาดของดอกไม้จะเป็นเครื่องนำทางให้ดวงวิญญาณของเขาได้พบกับสิ่งดีงาม ฯลฯ

โดยไม่น่าเป็นไปได้ พื้นที่แห่งนี้ยังคงเคยเป็นสถานที่ให้คนผู้ป่วยคนหนึ่งได้...บวชให้แม่

“เคยมีคนไข้พูดอยู่บ่อย ๆ ว่า ‘ถ้าหายออกไปนะ ตั้งใจจะบวชให้แม่’ เวลาผ่านไป น้องอาการไม่ค่อยดี ให้มอร์ฟินแล้วยังไม่สงบ ทูรันทูรายตอนนั้นเรามาคิดว่า น้องยังมีอะไรค้างคาในใจอยู่ไหม เลยนึกขึ้นได้ว่าน้องเคยบอกว่าอยากบวช แล้วบวชดีก็จะบวชยังไง เลยเอาไปปรึกษากับทีมงาน ปรึกษากับพระ ท่านแนะนำว่าลดขั้นตอนในการบวชได้ เดี่ยวท่านจะเป็นธุระให้ เราก็ก็นิมนต์ท่าน แล้วจัดเตรียมพวงมาลัยและข้าวของไว้ให้”

พิธีบวชจัดขึ้นอย่างเรียบง่าย แม้ขั้นตอนไม่ครบถ้วนตามหลักศาสนา แต่การบวชครั้งนี้ก็มีความหมายอย่างมากในใจคนเป็นลูกและแม่

“เราและแม่ของน้องไปยืนอยู่ข้าง ๆ น้อง แล้วกระซิบบอกว่า ‘ป้าอ้อมกับแม่ทำพิธีบวชให้แล้วนะ ไปให้สบายนะ ไม่ต้องห่วงอะไร’ ตอนนั้นน้องไม่รู้สึกรู้สีกตัวแล้ว มีอาการตื่นทูรันทูราย แต่พอเราออกไปแบบนั้น เขาดูสงบนิ่ง แล้วน้ำตาก็ไหลออกมา เขารับรู้ในสิ่งที่พวกเราพยายามทำให้”

เสรีจิตเพียงไม่นาน ผู้ป่วยก็ค่อย ๆ จากไปอย่างสงบ

แต่เรื่องไม่จบเพียงเท่านั้น เนื่องจากที่ผ่านมามีแม่มาเฝ้าลูกชายอยู่บ่อย ๆ จนต้องลาหยุดเป็นจำนวนวันไม่น้อยเลย สุดท้ายหัวหน้างานก็ให้ออกจากงาน เนื่องจากด้วยโรคเอดส์ยังเป็นที่รังเกียจในสังคม การบอกเหตุผลอย่างตรงไปตรงมาจึงเป็นไปได้ยาก เพราะเท่ากับชีวิตหลังจากนั้นจะกระทบไปหมด แต่ไหน ๆ ต้องออกจากงานอยู่แล้ว พุทธิพรเลยขอใช้โอกาสนี้อธิบายเหตุผลในการลางานเลยแล้วกัน เธอหารือกับแม่ แล้วโทรไปหาหัวหน้างานของแม่ โดยคิดว่าบทบาทพยาบาลของเธอจะช่วยให้เกิดความเข้าใจได้

“โทรไปที่บริษัทคะ หัวหน้าก็ชี้แจงว่า ‘การลาบ่อย ๆ แบบนี้ทำให้เสียระบบการทำงาน เป็นตัวอย่างที่ไม่ดี’ เราก็บอกไปว่า ‘หัวหน้าคะ ถ้าช่วยครั้งนี้ ถือว่าได้ช่วยทั้งแม่และลูกเลย ให้แม่ได้อยู่กับลูกที่กำลังจะเสียชีวิตให้ลูกได้อยู่กับแม่อย่างอบอุ่น เพราะพวกเขามีการแค่สองคนแม่ลูก บุญกุศลยิ่งใหญ่มากกว่าสร้างโบสถ์สร้างวิหารอีกนะคะ’ แล้วก็ขอร้องเขาว่า ‘อย่าให้แม่ของน้องต้องออกจากงานเลย ลูกก็เพิ่งเสียชีวิตไป ถ้าไม่มีงานทำอีกจะยิ่งเครียด’ ทางนั้นไม่ได้รับปากอะไร แต่บอกว่าจะไปคิดดู”

หลังจากนั้น ร่างไร้วิญญาณถูกนำไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา พุทธิพรที่ไปร่วมงานศพของน้องได้พูดคุยกับแม่ของน้องอีกครั้ง และได้พบเรื่องชวนประทับใจอย่างยิ่งตรงหน้า

“พอเสร็จงานศพ แม่ของน้องมาพูดว่า ‘แม่ทั้งลูกและสามีจะจากไปหมดแล้ว แต่ก็มีเรื่องน่าดีใจอยู่’ แล้วแม่ของน้องก็ชี้ให้ดูว่า เพื่อนร่วมงานที่บริษัทมากันเยอะเลย หัวหน้าเองก็มา ซึ่งเขาเองไม่ถูกไล่ออกแล้วด้วย พูดเสรีจก้เข้ามาถอดเรา แล้วพูดขอบคุณ

“ตอนนั้นเราบอกไปว่า ‘ไม่ต้องขอบคุณเราหรอก ขอขอบคุณหัวหน้าเถอะ เราเลยพากันไปขอบคุณหัวหน้า หัวหน้าบอกว่า ‘คุณรู้ไหม ผมเสีย



คุณพูนทิพร ลิ้มปณฺฑิณี ขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย

เงินไปกับการทำบุญที่วัดมากมาย แต่ทำไมผมถึงมองข้ามการทำบุญกับคนใกล้ตัว ผมเกือบทำร้ายคนถึงสองคน’ แล้วเขาก็ขอบคุณที่เราพูดให้คิดได้”

เป็นเพียงตัวอย่างเหตุการณ์ที่พยาบาลดูแลผู้ป่วยเอตส์ของโรงพยาบาลบาราโศกนคร...ทำเกินกว่าหน้าที่ แต่เป็นการทำเกินหน้าที่ในความหมายที่ใส่ใจผู้ป่วยในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่มีชีวิต มีสุขทุกข์ มีความคาดหวังต่อวาระสุดท้ายของชีวิต

และในฐานะพยาบาล พวกเขาเห็นความสำคัญ และลงมือทำให้ผู้ป่วยทุก ๆ คนอย่างทุ่มเทและเต็มใจ



ภาพถ่ายห้องแยกโรคสำหรับผู้ป่วยเอดส์ในห้องพักผู้ป่วยของโรงพยาบาลบาราศนราดรุในสมัยก่อน



ผู้ป่วยรอรับบัตรห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบาราศนราดรุ



-5-

จากประสบการณ์ของผู้ป่วยเอดส์

ยุคแรก ๆ ที่โรคเอดส์อุบัติขึ้น แวดวงการแพทย์ยังอยู่ในช่วงลองผิดลองถูก เพื่อค้นหาวิธีการรักษาและพัฒนายาให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ช่วงเวลานั้นมียาต้านไวรัสเพียงไม่กี่ตัว และราคาค่อนข้างสูง (รายจ่ายต่อเดือนสูงถึงหลักหมื่นหรือหลายหมื่นบาท) อีกทั้งประเทศไทยยังไม่มีระบบหลักประกันสุขภาพที่เอื้อให้ทุกคนเข้าถึงการรักษา ผู้ป่วยเอดส์หลายคนจึงหมดหนทางและจบลงที่การเสียชีวิต บางส่วนที่ขณะนั้นมีกำลังเงินซื้อยาต้านไวรัสและร่างกายเข้ากันได้กับยาที่มี ร่างกายก็กลับมาแข็งแรง

เมื่อมีคำประกาศของกระทรวงสาธารณสุขให้โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นสถานพยาบาลดูแลผู้ป่วยเอดส์แห่งแรก คนจำนวนมากจึงเดินทางและถูกส่งตัวมารักษา บ้างจบลงที่การเสียชีวิต บ้างร่างกาย

กลับมาแข็งแรง เมื่อเวลาผ่านไป บางส่วนล้มหายตายจากไปตามอายุขัย และบางส่วนกระจายตัวไปรับบริการตามโรงพยาบาลต่างๆ

เวลาผ่านมากกว่าสามสิบปี แม้ในปัจจุบัน ‘โรคเอดส์’ จะมียาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเอดส์สามารถฟื้นตัวกลับมาเป็นเพียงผู้ติดเชื้อเอชไอวี แล้วใช้ชีวิตได้แทบไม่ต่างจากคนทั่วไป อีกทั้งความเข้าใจต่อโรคเอดส์ก็เปลี่ยนไปไม่น้อย จนราวกับทุก ๆ อย่างปราศจากความหวาดกลัวอย่างสิ้นเชิง

แต่โลกแห่งความจริงก็หาได้ราบรื่นเช่นนั้น

ถ้าผู้ป่วยคนนั้นไม่ได้มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับในทางสังคม หรือทำงานเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวณรงค์ประเด็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่ยุ่งเลยที่เขาจะบอกกล่าวกับคนรอบตัวว่า “ฉันติดเชื้อเอชไอวี” หรือ “ฉันเป็นเอดส์” ได้อย่างเปิดเผย ท่าทีรังเกียจและการถูกเลือกปฏิบัติยังมีอยู่ไม่น้อยในพื้นที่ที่พ้นไปจากการนำเสนอข่าว

บางบริษัทมีการตรวจเลือดก่อนเริ่มงาน จนผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องถูกปฏิเสธการทำงาน หรือแม้แต่บริษัทที่ไม่มี การตรวจเลือด หากเพื่อนร่วมงานรู้ บางคนก็ยังมีมองว่าไม่ปลอดภัย ไม่อยากเข้าใกล้ และผลักใส่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกไป เมื่อสงสัย อาจมีการตั้งวงนินทา กัน ส่งผลให้การทำงานร่วมกันเป็นไปอย่างน่าอึดอัด

จากเหตุผลเหล่านั้น ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยจึงเลือกที่จะเก็บความลับ หากไม่จำเป็นจริงๆ ก็ไม่สื่อสารกับใคร บอกเพียงคนใกล้ชิดที่มีความหมาย เพื่อให้ชีวิตที่เหลืออยู่ดำเนินไปอย่างปกติมากที่สุด

เราเห็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งเปิดตัวในที่สาธารณะ แต่เทียบกับสัดส่วนผู้ติดเชื้อทั้งหมด ต้องยอมรับว่าเป็นเพียงส่วนน้อยยิ่งกว่าน้อย ถ้าไม่ใช่หมอ พยาบาล หรือคนใกล้ชิดจริงๆ ยากอย่างยิ่งที่จะรู้ว่าใครคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ยิ่งในปัจจุบัน โรงพยาบาลบาราคนาคราดู

ได้เลิกแบ่งแยกการรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่เป็นส่วนหนึ่งกับผู้ป่วยทุก ๆ โรคที่มารับบริการแล้วด้วย

เมื่อเป็นเช่นนั้น เราจึงประสานไปยังเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล บำราศนราดรุร เพื่อขอให้เป็นตัวกลางติดต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามานานแล้ว และยังมีรายขาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ โดยระบุไปว่า ถ้าเป็นไปได้ขอเป็นคนที่ได้รับการรักษาในยุคแรก ๆ ที่สุขภาพแข็งแรงมาจนถึงปัจจุบัน

ไม่ใช่เรื่องง่ายเลย ที่ผู้ป่วยสักคนจะเปิดลิ้นชักความทรงจำ ค่อย ๆ รื้อค้นเรื่องราวระจัดกระจาย เพื่อนำบางส่วนของบาดแผลในใจมาถ่ายทอดเป็นบทเรียน การนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ต้องใช้ความไว้วางใจเป็นอย่างมาก การมีคนกลางเป็นบุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้เขากล้าเปิดใจในเรื่องลึก ๆ ได้ง่ายขึ้น

ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ สุดท้ายผู้ป่วยที่ยินดีให้สัมภาษณ์ไม่ตรงตามคาดหวังเสียทีเดียว เพราะเขาเริ่มรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อ พ.ศ. 2544 เมื่อเจอท่าที่รังเกียจจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ทั้งจากโรงพยาบาล บำราศนราดรุร และโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ กว่าจะตัดสินใจเข้ารับการรักษา ก็ผ่านไปถึง 6 ปี (พ.ศ. 2550) เขาจึงไม่ได้ผ่านยุคแรก ๆ ของการดูแลรักษาโรคเอดส์ที่โรงพยาบาลบำราศนราดรุร

ถึงอย่างนั้นก็ตาม ประสบการณ์ที่เขาเจอในต่างช่วงเวลา ก็ยังเทียบเคียงได้กับหลายมิติของความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยเอดส์คนอื่น ๆ เคยเผชิญมาตั้งแต่อดีตจวบจนปัจจุบัน

เสียงจากปลายสาย คำตอบเปลี่ยนชีวิต

หนังสือ 'เช้าวันใหม่...ในเงามืด : พิมพ์ อินทะมุล' เขียนโดย อรสม



สุทธิสาร สารคดีประวัติชีวิตของ พิมพ์ อินทะมุล หญิงสาวที่พบกับจุดเปลี่ยนของชีวิต จากเชื้อเอชไอวีที่ได้รับมาจากสามี เนื้อหาระบุว่าเธออยู่กับเชื้อเอชไอวีมาแล้ว 18 ปี หนังสือตีพิมพ์ พ.ศ. 2550 นั้นแปลว่าเธอน่าจะรู้ผลการตรวจเลือดราว พ.ศ. 2532 ซึ่งถือเป็นยุคแรก ๆ ที่โรคเอดส์เข้ามาและแพร่ระบาดในประเทศไทย

หลังอยู่กับสามีมาหกปี พิมพ์ใจได้ตั้งครรภ์ลูกคนแรก ขณะอายุครรภ์ได้เดือนกว่า เธอมีอาการผม่วังผิดปกติ เมื่ออายุครรภ์สองเดือนก็ไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ปรากฏว่าผลเลือดของทั้งเธอและสามีพบเชื้อซิฟิลิสเป็นบวกในระดับค่อนข้างสูง ทั้งสองคนต้องฉีดยาเพื่อรักษา เวลาผ่านไปจนอายุครรภ์ได้สี่เดือน เธอและสามีตรวจเลือดอีกครั้ง เชื้อซิฟิลิสแทบไม่ลดลง ในที่สุด เลือดก็ถูกนำไปตรวจหาเชื้อเอชไอวี

ผลเลือดออกมาเป็นบวก...ทั้งสองคน

สิ่งที่เกิดขึ้นทำให้ไม่มีทางเลือก เธอตัดสินใจทำแท้ง แม้ขณะนั้นพิมพ์ใจจะผม่วัง แต่เธอยังอ้วนท้วนสมบูรณ์ อีกทั้งสีหน้าไม่อยู่ในสภาพวิตกกังวลจนสังเกตได้ เพราะเธอเตรียมใจรับสิ่งที่เกิดขึ้นมาตลอด ภายนอกจึงไม่บ่งบอกว่าเป็นคนติดเชื้อเอชไอวีเลย

เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุก ๆ คนปฏิบัติต่อเธอด้วยมิตรไมตรีมาตลอด จนกระทั่งเวชระเบียนผู้ป่วยมีคำว่า 'เอชไอวี' ประทับตราอยู่ด้านหน้า ทำหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ก็เปลี่ยนไปทันที รีบร้อนคว้าหน้ากากอนามัยมา

สวม เอาถุงมือมาใส่ และเซ็นเธอให้อยู่ห่างตัวเข้าไปโดยพาไปคอยแพทย์ที่ห้องเก็บอุปกรณ์เครื่องมือ ในนั้นมีแต่หม้อ กระจอน และข้าวของต่างๆ “แค่ติดเชื้อเราก็เสียใจพอแล้ว ทำไมทำกับเราอย่างนี้ พอรู้ว่าเป็นเชื้อเอชไอวี ปฏิกริยาพวกเขาเปลี่ยนกะทันหันเลย จากที่รู้ผลเลือดแล้วยังยิ้มได้ เจอแบบนี้เข้าไป เราร้องไห้เลยนะ แฟนก็ร้อง กอดคอกันร้องไห้สองคน”

เวลาผ่านไปเกือบสามสิบปี พ.ศ. 2560 เรานัดหมายกับผู้ป่วยอีกคนที่แผนกให้คำปรึกษา อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลบำราศนราดูร เขาเป็นชายวัยกลางคนที่ภายนอกดูแข็งแรง เราคุยกันโดยไม่มีคำแนะนำตัวผ่านชื่อ-นามสกุล ไม่ระบุอาชีพหรือตำแหน่งแห่งที่อย่างเจาะจง และตลอดการพูดคุย เขาเลือกที่จะสวมหน้ากากอนามัยอยู่ตลอด แต่นั่นไม่ใช่เรื่องสำคัญ เพราะเราต้องการรับฟังประสบการณ์ในฐานะผู้ป่วยต่างหาก

ย้อนกลับไปในปี พ.ศ. 2544 เขาเป็นชายหนุ่มที่ชีวิตอยู่ในช่วงขาขึ้น กำลังจะเริ่มตั้งงานที่ใหม่ เป็นบริษัทต่างชาติ หากเทียบกับงานประเภทเดียวกัน ต้องถือว่าเป็นบริษัทที่มีชื่อเสียงมาก ทุกๆ อย่างในชีวิตกำลังไปด้วยดี ทั้งรายได้ที่มากขึ้น และโอกาสต่างๆ ที่รออยู่ข้างหน้า แต่แล้วขณะที่ไม่ปรากฏหัวแวงของเรื่องร้ายๆ ในชีวิตมาก่อน เขาก็พบกับจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญ

“ปี 2544 ผมกำลังจะเริ่มงานที่ใหม่ งานดีมาก เหลือแค่ตรวจร่างกายเพื่อเริ่มงาน ผมก็ไปตรวจตามปกติ ดันสัปดาห์หน้าจะเริ่มงาน เจ้านายใหม่โทรมาแจ้งว่า ‘พู่นี่มีอีเวนที่ใหญ่ของวงการ บริษัทมีแถลงข่าวที่นั่น อยากให้ไปเริ่มงานก่อน’ ผมรีบปากว่าจะไป ไม่มีปัญหา เราพร้อมอยู่แล้ว

“วางโทรศัพท์สายนี้ ไม่นานอีกสายก็โทรเข้ามา เป็นเอชอาร์ของบริษัท แจ้งว่าการตรวจสุขภาพมีปัญหา เราก็งง เลยถามว่า ‘ปัญหาอะไร

เธอครับ' เขาบอกว่า 'เลือดมีปัญหานะ ตรวจพบเชื้อเอชไอวี' วินาทีนั้น เราไม่ร้องไห้ นะ มันอึ้ง ซ็อค ลอย ๆ ทุกคนที่รู้ผลเลือดครั้งแรกจะเป็นกัน ก็ถามกลับไปทั้งที่อึ้ง ๆ ว่า 'แล้วผมต้องทำยังไง' ทางนั้นบอกว่า 'บริษัทคงรับคุณไม่ได้' ที่รับปากว่าวันรุ่งขึ้นจะไปเริ่มงาน ก็ไม่ต้องไปแล้ว ตอนนั้น ผมนั่งงงเป็นชั่วโมงเลยนะ ผันไปหรือเปล่า คิดอะไรไม่ออก ทำอะไรไม่ถูก เหมือนโลกพังทลาย ความฝันที่วาดไว้พังหมดเลย ตำแหน่งที่กำลังจะเริ่ม มันได้ได้อีกเยอะ"

ด้วยความเป็นห่วง คนแรกที่เขานึกถึงคือแฟนที่ใช้ชีวิตอยู่ด้วยกัน ทั้งสองคนเดินทางไปตรวจที่โรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้าน แฟนตรวจเป็นครั้งแรก ส่วนเขาตรวจซ้ำ ตั้งแต่เวลาสองทุ่ม พวกเขาทำบัตร แจ้งความต้องการ และรอผลเลือด กระทั่งใกล้สี่ทุ่ม ที่แรกทุกอย่างดูปกติ ไม่มีวีแวว ผิดสังเกต อยู่ ๆ กลุ่มพยาบาลที่แผนกอายุรกรรมก็ล้อมวงพูดคุ้ย ชี้ชวนให้หันมามองที่พวกเขาด้วยสายตาแปลก ๆ เป็นไม่ก็วินาทีที่กระทบความรู้สึก ทั้งสองคนอย่างมาก

"ทั้งที่ผลเลือดควรเป็นความลับ แต่กลุ่มพยาบาลอายุรกรรมกลับรู้" เป็นท่าที่รังเกียจครั้งแรกที่เขาเจอ

"พอเข้าไปฟังผลเลือด ผลของแฟนไม่บวก ส่วนของผมออกมาเหมือนเดิม ภาพที่ยังจำได้จนทุกวันนี้ คือหมอคนนั้นแสดงออกอย่างชัดเจนว่าประหม่า ตกใจ และหวาดกลัว วันนั้นไม่ได้คำแนะนำอะไรเลย แค่แจ้งผลแล้วให้กลับบ้านไปพักผ่อน ไม่บอกว่าต้องดูแลตัวเองยังไง ต้องไปรักษาที่ไหนต่อ พอผลเลือดออกมาเหมือนเดิม ตอนนั้นผมยังไม่อยากเชื่อ ร้องไห้โฮ ๆ อยู่ตรงที่จอดรถนาน"

คืนนั้นกลับบ้านด้วยความเสียใจและสับสน กว่าจะถึงก็ตึกตื่น ด้วยความกระวนกระวาย และอยากหาใครสักคนรับฟัง เขาตัดสินใจเคาะห้องพี่สาวเพื่อแจ้งข่าว

“พอรู้เรื่อง พี่สาวก็ทำอะไรไม่ถูก ไม่มีคำต่อว่าอะไร เราสองคนร้องไห้กัน ปลอดภัยไปตามเรื่องตามราว พ่อแม่ผมอยู่ต่างจังหวัด ตอนนั้นอยู่กับญาติผู้ใหญ่ที่เหมือนเป็นผู้ปกครอง เขาเคยเป็นผู้บริหารบริษัทนี้ เพิ่งจะดีใจว่าผมได้งานนี้ ยิ่งงี้ก็ต้องบอก วันรุ่งขึ้นเลยบอก เบื้องต้นทุกคนรับมือได้ดี แสดงความเห็นใจ รู้ว่าถ้าเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้น สิ่งที่ไม่ควรทำคือการถามเรื่องที่มาของการติดเชื้อ สาเหตุคืออะไร ไปทำอะไรมา”

ผมในฐานะผู้สัมภาษณ์จะงักความสงสัยอยู่ข้างใน เพราะเกือบแล้วที่จะตั้งคำถามพุ่งตรงไปยังความเปราะบางของเขาโดยไม่รู้ตัว

“ทุกวันนี้เวลาผมได้คุยกับญาติๆ ของผู้ป่วย ผมจะบอกเสมอว่า ‘ไม่ต้องซัดไซ้หาอดีตนะ เรื่องใหญ่กว่าคือจะรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นยังไง’ เพราะยิ่งไปถามถึงที่มา มันจี๊ด เป็นความเจ็บปวด แล้วไม่เกิดประโยชน์อะไรเลย”

จากความมิดมนที่ปกคลุมชีวิตทุกทิศทุกทาง การไม่ถูกตัดสินคุณค่าอีกทั้งยังได้รับกำลังใจจากคนใกล้ตัว ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการก้าวเดินไปข้างหน้า เขาไม่ปล่อยเวลากับความเสียใจเนิ่นนาน สิ่งที่ต้องคิดต่อคือการดูแลรักษาร่างกายให้มีชีวิตต่อยาวนานที่สุด

“ยอมรับว่ากลัวนะ เพราะผมเคยมีญาติที่เป็น แล้วเขานอนรอความตายอย่างเดียวเลย แต่นั่นมันสิบกว่าปีก่อน เลยมาคิดว่าจะรักษาที่ไหนดี พี่สาวสอบถามจากคนรอบตัว เลยได้รู้ว่ามีที่บาราค ไปวันแรกเป็นช่วงบ่ายเลยเจอหมอหนุ่มๆ เหมือนไม่ใช่หมอประจำ ในแฟ้มมีประวัติบอกว่าเลือดบวก หมอไม่แตะตัวผมสักนิดเลย หยิบไฟฉายมาส่องๆ เป็นพิธี ผมเลยถามว่า ‘หมอครับ ต้องตรวจอะไรบ้าง’ หมอบอกว่า ‘ก็ตรวจแอนตี้เอชไอวีกับ CD4 ไร’ ตอนนั้นอ่านจากอินเทอร์เน็ตมาบ้าง มันมีตรวจ Viral load (ปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด) เรามีกำลังจ่ายได้ เลยตั้งใจว่าตรวจอะไรได้ตรวจหมด ผมถามหมอไป คำตอบที่ได้รับคือ ‘ก็เป็นอยู่แล้วไม่ใช่หรือ จะ

ตรวจไปทำไมอีก' นี่คือคำตอบ (เน้นเสียง) เรายังใหม่มาก เจอคำพูดแบบนี้ เราไม่โอเคเลย

“พอเจาะตรวจเสร็จ เขานัดให้อีกเจ็ดวันมาฟังผล พอถึงวันก็มาฟังกับพี่สาว คราวนี้เป็นหมอผู้ใหญ่แล้ว เขาบอกว่า ‘CD4 ยังสูงอยู่ไม่ต้องทำอะไร กลับไปดูแลตัวเองให้ดี ทำใจให้สบาย ทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยก็มีเวลาอีกสักห้าปี’ ผมไม่เข้าใจ บอกแบบนี้แปลว่าอะไร เดินออกมาจากห้อง พี่สาวร้องไห้โดยไม่พูดอะไรอีก

“เราต้องการรู้ว่าชีวิตจะยังงัยต่อ ตอนนั้นผมยังมองว่า โรคนี้เป็นแล้วตายไม่ได้หาความรู้มากเท่าไร พอหมอบอกแบบนี้เลยไม่รู้ว่าจะควรทำยังไงต่อ ถึงวันนี้ก็ยังไม่เข้าใจคำพูดของหมอ หมายความว่าอีกห้าปีค่อยเริ่มกินยา หรือผมมีอายุอีกแค่ห้าปี แต่ถ้ามองจากวันนี้ ช่วงนั้นยังมียาไม่กี่ตัว บัตรทองยังก็ไม่มี ต้องซื้อยาเอง หมอคงสื่อสารว่า ‘คุณมีอายุขัยอีกแค่ 5 ปี’ ผมเข้าใจแบบนี้แหละ”

นับจากเหตุการณ์ของ ‘พิมใจ อินทะมูล’ เวลาผ่านไปกว่าสิบปี พ.ศ. 2544 โรคเอดส์ไม่ใช่เรื่องใหม่ ข่าวสารถูกนำเสนอซ้ำแล้วซ้ำเล่า จนมองอย่างผิวเผินคล้ายว่าความรังเกียจคงหายไป หรืออย่างน้อยก็ลดลงแล้ว หากแต่สิ่งที่เกิดขึ้นจริงกับผู้ป่วยกลับสวนทางกัน ไม่เพียงคนทั่วไปที่แสดงท่าทีหวาดกลัวเกินจริง มีหน้าซำบุดกลางกรทางการแพทย์ก็ยังปฏิบัติต่อผู้ป่วยราวกับเป็นเรื่องใหม่ ทั้งที่บุคลากรภายในโรงพยาบาลควรตระหนักในบทบาทของตัวเอง การนำเสนอข่าวหลายที่ก็พูดเช่นนั้น แต่สิ่งที่เขาเจอเป็นคำตอบได้อย่างดีว่า ไม่จริง

ช่วงเวลานั้นๆ เขาพยายามพาตัวเองเข้าสู่การรักษา ทุกที่ทุกคนไม่เป็นมิตรอย่างคาดหว้ง มากบ้างน้อยบ้างเป็นท่าทีและถ้อยคำบั่นทอนกำลังใจ ไม่มีคำแนะนำชัดเจน ไม่มีการประคับประคอง มีหน้าซำบุงคนยังแสดงออกในลักษณะหวาดกลัวและรังเกียจ เขาจึงไม่รู้ว่าจะเดินต่อไป

อย่างไรกับชีวิตที่มีเชื้อเอชไอวี

“คนไข้โรคนี้ทุกคนอยากรู้ว่า จะตายไหม ทางออกเป็นยังไง วันนั้นผมเลยพูดกับพี่สาวไปว่า ‘ผมไม่หาหม้ออีกแล้วนะ’ เราตรวจเจอว่าเป็นก็แยะแล้ว ทั้งอายุ ทั้งผิดหวังกับตัวเอง งง สับสน ชีวิตพัง แล้วยังมาเจอคำพูดแบบนี้จากหม้ออีก ไม่ช่วยให้รู้สึกดีขึ้นเลย ซึ่งพี่สาวไม่ว่าอะไร เพราะทุก ๆ การตรวจเขาอยู่กับผม เลยเข้าใจว่าเจออะไรบ้าง”

ใช่ เขารู้ว่าการอดทนจนเจอการรักษาที่ดี ย่อมทำให้เขากลับมาแข็งแรง

ใช่ เขารู้ว่าการนั่งเฉยส่งผลให้ร่างกายย่ำแย่ไปกว่าเดิม

ใช่ เขารู้ว่าการตัดสินใจนั้นสุ่มเสี่ยงถึงชีวิต

แต่การเจอท่าทีและคำพูดแย่ ๆ ติดต่อกันเช่นนั้น เป็นใครก็คงท้อแท้กับหาหนทาง แบกรับความบีบคั้นไหวเท่านั้นจริง ๆ สุดท้าย เขาจึงตัดสินใจหยุดการรักษา อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด

“ตอนนั้นคาดว่าร่างกายน่าจะค่อย ๆ แย่ลง คงเหลือเวลาในชีวิตอีกไม่มากนัก ในหัวมีภาพญาติคนหนึ่งที่เคยเป็นโรคเอดส์ แล้วร่างกายทรุดโทรม ผ่ายผอม กระทั่งเสียชีวิตในเวลาอันสั้น คิดว่าตัวเองคงเป็นแบบนี้”

หกปีกับชีวิตที่มีเอชไอวี

ช่วงเวลานั้น ๆ ที่ต้องเจอกับ ‘สามหม้อ สองโรงพยาบาล’ ที่บรรยากาศห้อมล้อมไปด้วยท่าทีและถ้อยคำชวนอึดอัด เสียกำลังใจ ไร้คุณค่า เขาจึงขยาดและหวาดกลัวการไปโรงพยาบาล กลัวหม้อ กลัวพยาบาล กลัวทุก ๆ คนที่อาจมารู้ว่า ชายคนนี้ ติด-เชื้อ-เอชไอวี ชายคนนี้เป็นเอดส์ เขาจึงขอใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ตามเดิม โดยบอกกับตัวเองว่าจะไม่

ไปรักษาที่ไหนอีกแล้ว

ทรุดก็ทรุด ตายก็ตาย เมื่อชีวิตต่ำดิ่งถึงขั้นนั้น คงไม่มีอะไรเลวร้ายกว่านี้แล้ว

นอกจากเขา แฟน พี่สาว และญาติผู้ใหญ่ที่นับถือเสมือนพ่อแม่ เขาไม่บอกเรื่องนี้กับใครเลย (ถึงปัจจุบันก็มีเพียงผู้ป่วยด้วยกันอีกจำนวนหนึ่งที่รู้ว่าเขามีเชื้อเอชไอวี) จากครั้งสุดท้ายที่รับการตรวจ ระบบภูมิคุ้มกัน (CD4) ยังอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างปกติ เมื่อตัดสินใจว่าไม่ไปโรงพยาบาลแล้ว ทางเดียวที่ทำได้ คือการดูแลสุขภาพให้ดีที่สุด เขากินอาหารที่มีประโยชน์ สรรหาอาหารเสริมดี ๆ แพงแค่ไหนก็ยอมจ่าย หลังจากนั้น เขาเริ่มเข้าเว็บไซต์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่าง ๆ แต่กลายเป็นว่า ยิ่งอ่านยิ่งเครียด เพราะทุกคนเอาแต่ปัญหามาปรึกษา โนเนกปัญหา นี้ก็ปัญหา ชีวิตช่างมีดมน

“เข้าเว็บอ่านมาก ๆ ก็เครียด เลยมองหาว່ใครตอบบ่อย ๆ แล้วอีเมลไปคุย จนได้คุยกับน้องคนหนึ่ง ปรากฏว่าเขาซัดมาก ใช้ชีวิตอยู่ต่างจังหวัด เคยหนักหน่วงมาแล้ว เป็นทั้งวันโรคปอด เชื้อราขึ้นสมอง จัดเต็มเลย แต่ก็ฟื้นกลับมาได้ ตอนนั้นก็กินยามาตลอด โทรศัพท์คุยกันก็ดูสบายใจมาก ‘ไม่เป็นไรหรอกพี่’ น้องเขาบอก ‘พี่ อ่านมากไม่ดีหรอก เจอสารพัดโรค’ เราก็กลัวจะเป็นนั่นเป็นนี่ บางคนกินยาแล้วเจอเอฟเฟ็คท์ บางคนเป็นมะเร็ง ซึ่งจริง ๆ ไม่เกี่ยวกัน แต่เราไปเอามารวมกัน การได้เจอน้องคนนี้เป็นกำลังใจมาก ช่วงนั้นผมไปเข้าคอร์สธรรมะด้วยนะ ไปที่วัดอัมพวัน ลิงห์บุรี ตอนนั้นไม่ได้ทำงานแล้ว อยู่บ้านเฉย ๆ เพราะคิดว่าอายุไม่ยืนแล้ว”

เวลาผ่านไปสักพัก เขาเริ่มทำใจได้มากขึ้น เมื่อเพื่อนมาชวนให้ไปทำงาน เขาจึงตอบตกลงไป

“ตอนนั้นลุ้นเหมือนกันว่าจะตรวจไหม แต่สุดท้ายไม่ตรวจ ถ้าตรวจคงไม่ไปตรวจ และไม่ได้ทำงานอีก ทุกวันนี้ะ ใครรู้ว่าเป็น ชีวิตจะเปลี่ยน

ไปแน่ๆ ทำงานแล้วไม่กล้าเปลี่ยนบริษัทเลย เพราะไม่รู้ต้องไปลุ้นตรวจอีกไหม”

ขณะนั้นเริ่มทำได้ก็จริง แต่ความหวังใจก็ฝุดขึ้นอย่างต่อเนื่อง บางบทสนทนาของเพื่อนร่วมงานที่ผ่านเข้าหู เพียงพูดถึงโรคเอสแอลโดยไม่เจาะจง เขาก็รู้ลี้กระแวงไปแล้ว



“ได้ยินอะไรหน่อยก็รู้สึกว่าเขาตัวเอง เขาสงสัยเราหรือเปล่า จะรู้ไหม พอมีข่าวว่าบริษัทกำลังจะถูกซื้อกิจการ เรารู้มาว่าบริษัทมหาชนที่ซื้อจะมีการตรวจเลือด ตอนนั้นไม่มีความสุขเลย เครียดจนทำงานไม่รู้เรื่อง ผมเลยชิงลาออก ให้เหตุผลกับที่ออฟฟิศว่า กลับไปช่วยงานที่บ้าน แล้วบอกกับที่บ้านว่า บริษัทมีแนวโน้มว่าจะตรวจเลือด เลยรู้สึกอึดอัดมาก บอกไปตรงๆ พวกเขา ก็เข้าใจ ประเภทงานที่ผมทำอยู่ วงการมันค่อนข้างเฉพาะ อยู่กันแคบๆ ถ้าใครสักคนรู้เรื่อง มันถึงกันได้เลย เราเลยไม่อยากให้ใครรู้เรื่อง เพราะมันส่งผลต่อชีวิตหลังจากนั้น”

จากช่วงแรกๆ ที่สุขภาพแข็งแรง เชื้อเอชไอวีค่อยๆ ทำลายภูมิคุ้มกันทีละนิด เมื่อเวลาผ่านไปหกปี โรคต่างๆ ก็แทรกซ้อนเข้ามา ร่างกายทรุดโทรมจนเห็นได้ชัด น้ำหนักลดลง (จากปกติน้ำหนักประมาณ 65 ตอนนั้น

หนักประมาณ 40 เท่านั้น) ท้องเสียรุนแรง เขาไปหาหมอที่รักษาโรคทั่วไป ไม่ได้เจาะจงว่ามาด้วยเรื่องเชื้อเอชไอวี

หลังจากตรวจอาการ หมอจับส่องกล้อง เพาะเชื้อ เพื่อหาสาเหตุของอาการท้องเสียรุนแรง วันนั้นหมอจ่ายยามา แล้วนัดให้เจ็ดวันกลับมาพบอีกครั้ง ถึงวันนัดหมาย เขาและแฟนไปโรงพยาบาลด้วยกัน ยังไม่ทันจะแจ้งผลตรวจ หมอบอกให้แฟนออกไปรอด้านนอก เพียงเท่านั้นก็เป็นสัญญาณบางอย่าง

“พอหมอให้แฟนออกไปข้างนอก เรารู้แล้วว่า จะคุยเรื่องอะไร หมอค่อยๆ บอกว่า ‘เชื้อตัวนี้ธรรมดาสำหรับคนทั่วไป แต่มันจะไม่ธรรมดา ถ้าคนนั้นภูมิคุ้มกันมีปัญหา’ หมออธิบายแล้วถามว่า ‘คุณเคยตรวจเลือดบ้างหรือเปล่า’ ผมเลยบอกไปว่า ‘ทราบอยู่แล้วครับ’ ที่แรกหมอจะให้รักษาเลย แต่ที่นั่นราคาแพงมาก พอถามเรื่องประกันสุขภาพ หมอบอกว่าไม่ได้แล้วละ พอรักษาครั้งนี้ ส่งเคลมประกันไป เท่าที่เขียนไปว่า เจอเชื้อตัวนี้ แม้ไม่ได้พูดถึงเชื้อเอชไอวี แต่หมอดูด้วยกันก็ดูออกว่าผู้ป่วยอาจมีภาวะอื่นซ่อนอยู่ด้วย

“ตรวจไตที่ไม่กินยาต้านไวรัส รักษาตามอาการแค่นั้น สุดท้ายอาการใหม่ๆ ก็กลับมาอีก ตอนนั้นหาซื้อหมอ กำลังจะไปโรงพยาบาลเอกชนอีกที่ ผู้ใหญ่ก็ซัพพอร์ตค่าใช้จ่ายด้วย เผอิญช่วงนั้นเป็นวันเอดส์โรค ที่วีมีถ่ายทอดสด พี่สาวนั่งดูอยู่ เลยโทรไปปรึกษา น้องชายเป็นแบบนี้จะไปโรงพยาบาลที่ไหนนี่ ปลายสายแนะนำดีมาก ‘ถ้าทานยาต้านไวรัส โรคนี้ไม่ตายแล้วนะ’

“ตอนนั้นผมไม่ได้ทำงานแล้ว ไม่มีสิทธิประกันสังคม เขาเลยแนะนำว่า ‘ไปโรงพยาบาลของรัฐเลย หมอเก่งๆ ที่อยู่โรงพยาบาลเอกชน ปกติก็อยู่โรงพยาบาลรัฐ’ แล้วอธิบายว่า ‘โรคนี้ต้องคิดระยะยาว อย่าเสียเงินเยอะตอนนี้ เราอยู่โซนนนทบุรีใช่ไหม ไปรักษาที่บาราศเลย’ พี่สาวบอกว่า

‘หกปีก่อนเคยไปมาแล้ว ไม่โอเคเลย’ ปลายสายก็แนะนำอีก ‘บางทีความรู้ตอนนั้นอาจไม่เท่าตอนนี้ ลองไปใหม่ใหม่’ เขาแนะนำหมอมาคคนหนึ่ง ยังไม่ใช่อาจารย์สมลสิทธิ์นะ พี่สาวก็จดชื่อมาให้ แล้วโทรมาบอก

“พอรู้ว่าเป็นบาราค ผมมีคำถามเลยว่าจะดีหรือ เราเลยเปิดกูเกิลพิมพ์คำว่า ‘บาราคนราดูร์’ แล้วพิมพ์ชื่อหมอคคนนั้น อ่านข้อมูลจากหลายที่เลย จนกระทั่งไปเจอสปีปอันหนึ่งเขียนถึงอาจารย์สมลสิทธิ์ เขียนว่าเป็นหมอพ่อพระของผู้ป่วยโรคเอดส์ เราเลยอ่านประวัติว่าหมอคคนนี้ทำอะไร พูดอะไร อ่านจบแล้วรักเลย (เสียงมีความสุขมาก) โอเค หมอที่พี่สาวแนะนำก็ไม่เอาแล้ว จะเอาหมอคคนนี้” เขาเล่าถึงเหตุการณ์ครั้งนั้นอย่างอารมณ์ดี

พ.ศ. 2544 เป็นครั้งแรกที่เขาได้รับแจ้งว่า “คุณมีผลเลือดเป็นบวก” เมื่อเจอทำที่รังเกียจจากบุคลากรการแพทย์ซ้ำ ๆ เขาตัดสินใจไม่รักษาต่อ ดูแลตัวเองด้วยอาหารที่มีประโยชน์และบำรุงด้วยอาหารเสริมอีกไม่น้อย หลังจากปฏิเสธการรักษามาหกปี พ.ศ. 2550 ร่างกายทรุดโทรมบีบให้เขากลับมาคิดถึงรักษาอีกครั้ง ความประทับใจในเรื่องเล่าของ นายแพทย์สมลสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิ์ เขาตัดสินใจโทรไปยังโรงพยาบาลบาราคนราดูร์ เพื่อสอบถามข้อมูล

“หมอสมลสิทธิ์ออกตรวจวันไหนบ้าง” เป็นการตัดสินใจครั้งสำคัญในชีวิต

เส้นทางชีวิตหลังจากนั้นราวกับการชุบชีวิตผู้ป่วยที่ร่างกายทรุดโทรมให้กลับมาแข็งแรงอีกครั้ง

กลับมารักษาอีกครั้ง

แม้ว่านายแพทย์สมลสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิ์ จะไม่มีคำพูดให้กำลังใจสละ

สลายยอมอบให้คนป่วยอย่างเขา แต่ทำที่การตรวจรักษาที่เข้าถึงและทุ่มเท ก็สร้างประทับใจเป็นอย่างมาก

“สไตล์หอมสมลิตีร์จะไม่ค่อยพูด แต่แกถึงตัวเลย จับ ลูบ คลำ ถาม ว่า ‘มีอาการรังงิงบ้าง’ ปกติหอมจะอยู่ถึงแค่เที่ยง แกส่งผลแล็บไปลิบโมง ผลจะออกสักบ่ายโมง หอมบอกว่า ‘บ่ายโมงมาเจอกัน หาอะไรทานก่อนนะ’ แกไม่กลับหรือนัดมาวันอื่น วันนั้นอยู่เพื่อตรวจผมคนเดียวเลย ยังต้องเสียใช้ไหม แกก็นัดหอมมาเรื่องส่องกล้องอีก ช่วงนั้นผมมาบาราซาค ทุกอาทิตย์ นัดนู่นนั่นนี่

“ตอนนั้นสภาพผมมามาก มีหลายโรค ปกติจะเริ่มกินยาต้านไวรัส ต้องรักษาอาการที่เกิดขึ้นก่อน เริ่มจากคัดกรองเรื่องวัณโรค ตรวจเสมหะ เอ็กซ์เรย์ปอด ผมไม่มีวัณโรคปอด แต่มีต่อมน้ำเหลืองโต หมอสกกรีนเบื่องตัน เจาะดูตไป มันขึ้นสามบวก แต่อาจารย์บอกว่าไม่น่าใช่ เลยส่งแล็บไปที่ศิริราช ต้องใช้เวลาเป็นเดือน ระหว่างรอผลแล็บต่อมน้ำเหลืองออก มีวันหนึ่งกลุ่มพยาบาลเห็นเอกสารก็พูดด้วยเสียงแตกตื่นว่า ‘เอาวัณโรคมาแล้ว’ อาจารย์ได้ยื่นก็ถาม ‘อะไรกัน’ / ‘เนี่ย อาจารย์ ขึ้นสามบวก’ / ‘เดี่ยวก่อนๆ ไม่ใช่หรือ’ / ‘ใช่สิอาจารย์ ใส่แมสสิ’ / ‘ไม่ติดหรือ’ แล้วอาจารย์ก็จับหน้าผมเข้ามาใกล้ แล้วพูดกับพยาบาลกลุ่มนั้นว่า ‘มันไม่ติด!’

“พอผลขึ้นสามบวก อาจารย์มองว่าไม่ใช่ เป็นวัณโรคเทียม ระหว่างรอผลแล็บ อาจารย์พูดว่า กินยาวัณโรคเล่นๆ ไปก่อนไหม กันไว้ก่อน เราไม่รู้หรือยาน่ากลัวยังไง เราเชื่อใจแล้ว กำลังใจที่ได้จากอาจารย์ ทำให้เรารู้ตาย สิ่งให้ทำอะไร ทำหมด ยาวัณโรคจะมีอาเจียน ใช้ตลอด 24 ชั่วโมง ผมถามอาจารย์เป็นไข้ทำยังไง / กินพารา / มันเป็นตลอด 24 ชั่วโมงเลยนะ / กินไปเถอะ ทุกครั้งแกจะพูดหนึ่งๆ ยาวัณโรคทำให้ปลายประสาทอักเสบ เหยียบก็เจ็บ เหมือนมีเข็มเป็นพันเล่ม ตามตัวเป็นจ้ำ ภูสบูก็เจ็บ กินข้าวไม่ได้ อาเจียนตลอด เพื่อให้ไม่ตาย ผมกินโปรตีนชงบ้าง หาอะไร

ใส่ห้อง เราปล่อยให้หน้าที่รักษาเป็นของอาจารย์ เราเชื่อใจ กินอยู่ร่วมสองเดือน ผลแล็บออกมาว่าไม่ใช่ อาจารย์สั่งหยุดยาวัณโรค แล้วเริ่มยาต้านไวรัสเลย

“ตอนนั้นกิน S30 (ปกติคือ 3TC (Lamivudine) + D4T (Stavudine) + NVP (Nevirapine) อยู่ในเม็ดเดียว) 14 วันแรกกินแยกเม็ดก่อน โดยกิน Nevirapine ครึ่งโดส (dose) เพื่อทดสอบว่าแพ้ไหม พอไม่แพ้ คราวนี้กินเข้าหนึ่งเม็ด เย็นหนึ่งเม็ด เจ็ดวันรู้สึกได้ว่าตัวเองเปลี่ยนไป มีเรี่ยวแรงสองอาทิตย์เอ็นจอยอาหารแล้ว มหัศจรรย์มาก

“ในยา S30 ข้างเคียงคือทำให้ปลอดภัยคือใช้ยา 1 ปี อาจารย์ใช้ตามหนึ่งปี เลยมีการออก แล้วเอา TDF มา แล้วรวบไปกิน + TDF + NVP) กระทั่งปัจจุบัน ยัง



ตัว D4T จะมีผลไขมันย้ายที่ ระยะตัวเอง 9 เดือนถึงเจ็ดเดือน ผมกินไปปรับยา เอา D4T (Tenofovir) ใส่เข้าวันละครั้ง (3TC แล้วกินสูตรนี้มาจนได้ผลดีมาตลอด”

จากที่ร่างกายทรุดโทรม น้ำหนักลด ภูมิคุ้มกันย่ำแย่ เมื่อได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ ปีสองปีแรกค่อยๆ อ้วนขึ้น เหมือนต้นไม้ใกล้ตายได้น้ำ สุขภาพก็ดีขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งปัจจุบัน

ตอนตรวจเจอเชื้อเอชไอวีระดับ CD4 ของเขาอยู่ที่ 550 ผ่านไปหกปีเหลือแค่ 27 ส่วนปัจจุบันที่ร่างกายแข็งแรงกลับมาสูงถึง 700 - 800 (มากกว่าคนที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนไม่น้อยเลย)

“ถ้าได้ยาต้านไวรัสจนคุมเชื้อได้ดี สุขภาพเหมือนคนทั่วไปเลย ผมกิน

ติดต่อกันหกเดือน กัดเชื้อไปเยอะ กินผักปี ทางการแพทย์ใช้คำว่าตรวจไม่เจอเชื้อแล้ว ผมเคยบอกอาจารย์สมลธิธิ์นะ ‘มาหาอาจารย์แล้วผมรอดตาย แต่อาจารย์ไม่ได้แคร์รักษาโรค สิ่งที่อาจารย์ให้คือยาใจ’

เขาพูดความรู้สึกต่อ นายแพทย์สมลธิธิ์ ต้นสุภสวัสดิ์ ที่ถูกขนานนามว่า ‘พ่อพระของผู้ป่วยเอดส์’ ระหว่างประโยคเจียบอยู่นาน แล้วน้ำตาแห่งความประทับใจค่อยๆ เอ่อไหลออกมา

ชีวิตภายใต้ข้อจำกัด

วันแรกที่รู้ผลตรวจเลือด เขาปล่อยให้ร่างกายค่อยๆ อ่อนแอลง เมื่อทรุดโทรมจนทนไม่ไหว เขาตัดสินใจกลับมารักษาตัวเองจนแข็งแรง และกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน จากวันนั้นจนวันนี้ เวลาทั้งหมดคือ 16 ปี ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันได้อย่างดีว่า ‘ผู้ป่วยเอดส์’ สามารถกลับมาแข็งแรง จนกลายเป็นเพียง ‘ผู้ติดเชื้อเอชไอวี’ และมีชีวิตยาวนานได้แทบไม่ต่างจากคนทั่วไปเลย

นอกจากแฟน พี่สาว ญาติผู้ใหญ่ที่นับถือ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนหนึ่งที่เขาไปให้คำปรึกษาในกลุ่มปิด เขาไม่เปิดเผยตัวเองกับใครเลย แม้เราจะสนทนากันมาร่วมสองชั่วโมงแล้ว เขาก็ยังใส่หน้ากากอนามัยอย่างมิดชิด และเห็นเพียงดวงตาเท่านั้น สวนทางกับคำพูดที่พร้อมเปิดใจเป็นอย่างมาก

“ทำไมคุณถึงไม่เปิดเผยเรื่องที่เราทั้งหมดในที่สาธารณะ”

“ผมเข้าใจคนอื่นนะ ถ้ารู้แล้วจะมีปฏิกิริยาอย่างไร แต่ถ้าใครรู้ขึ้นมา มันกระทบเราแน่นอน จะให้ไม่รู้สิกรู้สา เป็นไปไม่ได้ นั่นคือการใช้ชีวิตธรรมดา แต่คนเราจะใช้ชีวิตต่อ ต้องมีรายได้ใช้ไหม คนเปิดตัวเองก็ต้อง

ทำงานรณรงค์เครื่องไหวประเด็นนี้ไปเลย ไม่งั้นจะไปทำอะไร ลองไปขาย
น้ำปั่น ใครจะกล้าซื้อ ทั้งที่มันไม่ติดนะ ตัวเองเลยเลือกที่จะไม่เสี่ยงดีกว่า

“ถ้ามีคนมาถามว่า ควรบอกใครไหม ถ้าแยกเป็น 3 กลุ่ม พ่อแม่
แฟน และคนทั่วไป ผมไม่อยากจะบอกพ่อแม่ เขารักเรามาก เราโอเค เขา
ยังกลัวว่าเราจะไม่โอเคเลย วันหนึ่งเราจะรู้สึกผิด เอาความทุกข์ไปให้พ่อแม่
ผมเลยไม่บอก ส่วนแฟน การบอกเป็นโอกาสให้เขาได้ตรวจ และเราก็อยู่
ด้วยกันมาตลอด ระมัดระวังบางเงื่อนไขของชีวิต นอกนั้นถ้าไม่จำเป็นไม่
ต้องบอกใครเลย บอกใครสักคน แล้วคนนั้นเผลอไปบอกต่อ เรื่องไปต่อ
เรื่อย ๆ ปัญหาจะตามมา”

ถ้าตั้งต้นมองเขาด้วยสายตาดำมืด คุณย่อมเห็นความระแวงระวัง
หลายอย่าง หน้ากากอนามัยและแว่นตาปิดบังใบหน้า ไม่มีบอกชื่อจริง
อาชีพ และเสี่ยงเล่าถึงรายละเอียดที่จะเชื่อมโยงไปยังตัวตนจริง ขณะ
เดียวกัน เมื่อถอยออกมามองว่าบริบทของสังคมไทย ยังมีการตีตราและ
ตัดลึนกันในเรื่อง ‘โรคเอดส์’ อยู่ไม่น้อย ถึงลดลงจากวันแรก ๆ ก็ยังเหลือ
อยู่ เพื่อให้ชีวิตดำเนินไปอย่างไม่บีบคั้น เขาจำเป็นต้องเก็บความลับไว้ ซึ่ง
การยินดีมาแล้วประสบการณ์นานหลายชั่วโมง ก็ชัดเจนแล้วว่าสุขภาพกาย
สุขภาพใจยังแข็งแรงและมั่นคง

สิ้นสุดบทสนทนา ถ้าตั้งต้นรับรู้ถึงประสบการณ์ของมนุษย์คนหนึ่ง
เผชิญความยากลำบาก เขาคือคน ๆ หนึ่งไม่ต่างจากทุก ๆ คนที่ผมเคยพบ
เจอ เชื้อเอชไอวีไม่ได้ติดต่อกันง่ายตาย เมื่อทำความเข้าใจข้อจำกัด เรา
ไม่จำเป็นต้องหวาดกลัวอะไรกันเลย

คำตอบจากประสบการณ์ตรง

บ่อยครั้งที่ความสงสัยต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเอลส์ ถูกตั้งคำถามไปยังบุคลากรทางการแพทย์ ที่คำตอบถูกอธิบายจากมุมมองของคนทำงาน น้อยครั้งที่ผู้ป่วยจะมีโอกาสได้พูดถึงสิ่งที่ตัวเองเผชิญ และสะท้อนมุมมองต่าง ๆ อย่างตรงไปตรงมา นอกจากเรื่องเล่าเกี่ยวกับการดูแลรักษาจนสุขภาพกลับมาแข็งแรง เราจึงใช้เวลาช่วงท้ายบทสนทนา ตั้งคำถามสำคัญให้เขาได้ตอบผ่านประสบการณ์

บุคลากรทางการแพทย์ดี ๆ สำคัญกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอลส์อย่างไร

สำคัญมาก มาก มาก (เน้นเสียง) ทุกวันนี้ผมทำงานเป็นที่ปรึกษาให้คนไข้ แต่ละคำถามที่เจอนะ ถ้าเขาได้เจอหมออย่างอาจารย์สมสิทธิ์ เขาไม่ต้องมาถามผมเลย เช่น เรื่องยา เรื่องการดูแลสุขภาพต่าง ๆ บางคนไปหาหมอครั้งหนึ่งได้คุยไม่กี่นาที ระบบประกันสังคมต้องทำเวลามาก แล้วหมอไม่ได้ตั้งใจตอบความสงสัยของคนไข้ จนบางครั้งผมต้องเอาความสงสัยที่ไม่แน่ใจมาถามอาจารย์สมสิทธิ์ แล้วค่อยเอาไปตอบคนไข้คนอื่น ๆ

เวลาคนพูดว่า ปัจจุบันคนเข้าใจโรคเอลส์มากขึ้น ในฐานะที่อยู่กับเรื่องนี้มา คุณว่าจริงไหม

ไม่จริง (ตอบสวนขึ้นมาทันที) เวลาคนรู้ว่าตัวเองติดเชื้อ ทุกคนเหมือนคนไม่เคยติดมาก่อน จะเป็นจะตาย โลกจะแตก พุ่มพวย การรับรู้ว่า น่ากลัว ชีวิตพังแล้ว ก็ยังมีอยู่ไม่น้อยเลย เชื้อเอชไอวีไม่เลือกอายุ ไม่เลือกนามสกุล ไม่เลือกหน้าที่การงาน ผมเคยเจอคนตำแหน่งใหญ่โต นักศึกษาแพทย์ก็มี ถึงเวลาก็ตกใจกันทั้งนั้น

แล้วคนทั่วไปละ เข้าใจมากขึ้นไหม

เคยมีรุ่นน้องคนหนึ่งมาคุยด้วย เขาติดเชื้อเอชไอวี ต้องกินยาต้าน ร่างกายแข็งแรง ชีวิตซิวลามาก ผมเตือนตั้งแต่ต้นเลยว่า ‘ถ้าเป็นสูตรยาที่ทานวันละครั้ง

อย่าให้ใครเห็นนะ’ นื่องก็คิดว่า ‘ใครจะไปรู้ เหมือนกินวิตามินใจ ผมไม่แคร์หรอก’ เราได้แต่บอกว่า ‘เตือนแล้วนะ’ เวลาผ่านไปสี่ห้าเดือน เขาเป็นเกย์ กินยาตรงเวลาทุกวัน ป้าในแผนกเลยสงสัย เจ้าตัวไม่รู้ด้วยว่ามีคนสังเกตอยู่ตลอด เริ่มมีการซุบซิบในออฟฟิศ ช่วงที่ไม่อยู่ที่โต๊ะ ป้าคนนั้นละลาบละลั้งขนาด มาเปิดดูคอมพิวเตอร์ แล้วนื่องชอบเข้าเว็บบอร์ดที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาคุยกัน จนวันหนึ่งนื่องก็รู้ว่าป้าทำแบบนี้ ที่นั่นเป็นบริษัทต่างชาติ ไม่มีการตรวจสอบอยู่แล้ว แต่สิ่งที่ป้าทำก็ละเมิดสิทธิมาก นื่องเลยไปบอกนายญี่ปุ่น นายเลยพูดกับป้าว่า ‘ต่อให้เขาเป็นแล้วจะทำอะไร!’ บางบริษัทนโยบายเรื่องนี้เข้มขัน ไม่ตรวจ ไม่แคร์ และไม่ละเมิดกัน สุดท้ายป้าเลยโดนตำหนิ แต่คนในออฟฟิศรู้ไปทั่วแล้ว เรื่องจบไปก็จริง พอเวลาผ่านไป นื่องก็อยู่อย่างไม่สบายใจ สุดท้ายพอได้งานใหม่ที่ดีกว่า เขาเลยตัดสินใจลาออก จากเรื่องเล็กๆ ที่ผมเคยเตือนว่า อย่าทานยาให้ใครเห็น แค่นี้ก็มีผลกับชีวิตแล้ว เวลาที่มีใครมาปรึกษาเรื่องเอชไอวี ผมจะบอกเสมอว่า อย่าไว้ใจใคร นอกจากแฟนหรือคนใกล้ตัวจริงๆ ไม่จำเป็นไม่ต้องบอกใครเลย การเก็บความลับเป็นเรื่องสำคัญมาก

บางบริษัทบอกว่า “ขอตรวจเฉยๆ แล้วให้ทำงานนะ” แต่จะตรวจเพื่อคุณเป็นหมอมเหอ ก็ไม่ ตรวจแล้วได้ยาต้านที่ดีกว่าเดิมเหอ ก็ไม่อีก การที่เพื่อนร่วมงานรู้ มันกระทบต่องานที่ทำ บางคนเป็นกำลังหลักของครอบครัวนะ เพื่อนร่วมงานจะรู้ไปทำไม เอาจริง ๆ คนที่ต้องกลัวติดเชื้อ คือพวกผมด้วยซ้ำ เพราะผมติดง่ายกว่าด้วยซ้ำ มันกลับไปจุดเดิม มันเป็นโรคที่หน้ากลัวอยู่ใช่ไหม ถ้าผมได้ทำงาน เพื่อนร่วมงานรู้ แล้วต้องกินข้าวคนเดียวทุกวัน ชีวิตจะอยู่ยังไง หรือคนมองด้วยสายตาหวาดกลัว แค่สายตาที่ฆ่าคนได้นะ

ถ้ารู้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี สิ่งแรกที่คุณควรทำคืออะไร

ควรรู้ว่าเขาไม่ตายแล้วจริงๆ นี่คือความจริง ทุกคนที่ได้ยินว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี จะรู้สึกเหมือนว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งจริงๆ ต่างกันมาก คนติดเชื้อคงมีเงื่อนไขในชีวิตเพิ่มขึ้นบ้าง ไม่ได้ร้อยเปอร์เซ็นต์เหมือนเดิม เช่น เรื่องการงานวางแผนชีวิต เราทำประกันชีวิตไม่ได้ ต้องมีเงินออม เพราะไม่รู้ว่าจะป่วย

อะไรอีกไหม เรื่องความลับ การรักษาความลับเป็นเรื่องจำเป็น มันมีเรื่องเกิดขึ้นจริงที่พอเวลาผ่านไป มีการไปพูดต่อ

ถ้าเจอคนติดเชื้อเอชไอวี ควรมีท่าทียังไง

ถ้าไม่รู้ก็ถามกัน คุณกลัวอะไร กลัวว่าจะติดเหรอ ก็มันไม่ติดกันง่าย ๆ (เห็นเสียง) น้ำลายคือกินหลายโถงอยู่นะ (หัวเราะ) เราไม่ได้อยากป่วย ไม่มีใครอยากติดเชื้อ คนที่ติดเชื้อมาด้วยเงื่อนไขที่ไม่เหมือนกัน ไม่ได้เป็นคนเลว แล้วที่กีดกันนะ คนป่วยหลายคนที่ทำประโยชน์ให้กับสังคมอีกเยอะ มีนักศึกษาแพทย์ติดเชื้อ มาคุยกับผม บอกว่าไม่เรียนต่อแล้ว คนยังอยู่ในจุดที่มีความคาดหวังสูง ๆ พอเจอแล้วชีวิตมันพัง

บางคนเป็นเกย์ เห็นป่วยบ่อย ก็แซวว่าเป็นหรือเปล่า ถ้าคุณหยิบเรื่องนี้มาตีตราได้ นั่นแปลว่า มันเป็นตราบาปที่ใครเป็นแล้วน่ารังเกียจใช่ไหม เราไม่มองความจริงให้ครบ มันรักษาจากเอดส์กลายเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ เวลาผมให้คำปรึกษาใคร เรื่องแรกที่จะพูดคือ 'เรื่องแรกเลยนะ พี่บอกไว้เลยอายุยืนนะ อยู่ยันแก่เหมือนคนปกติเลยนะ' แล้วค่อยคุยต่อ ดูผมลี อยู่มา 16 ปีแล้ว เห็นไหม ยังไม่ตายเลย

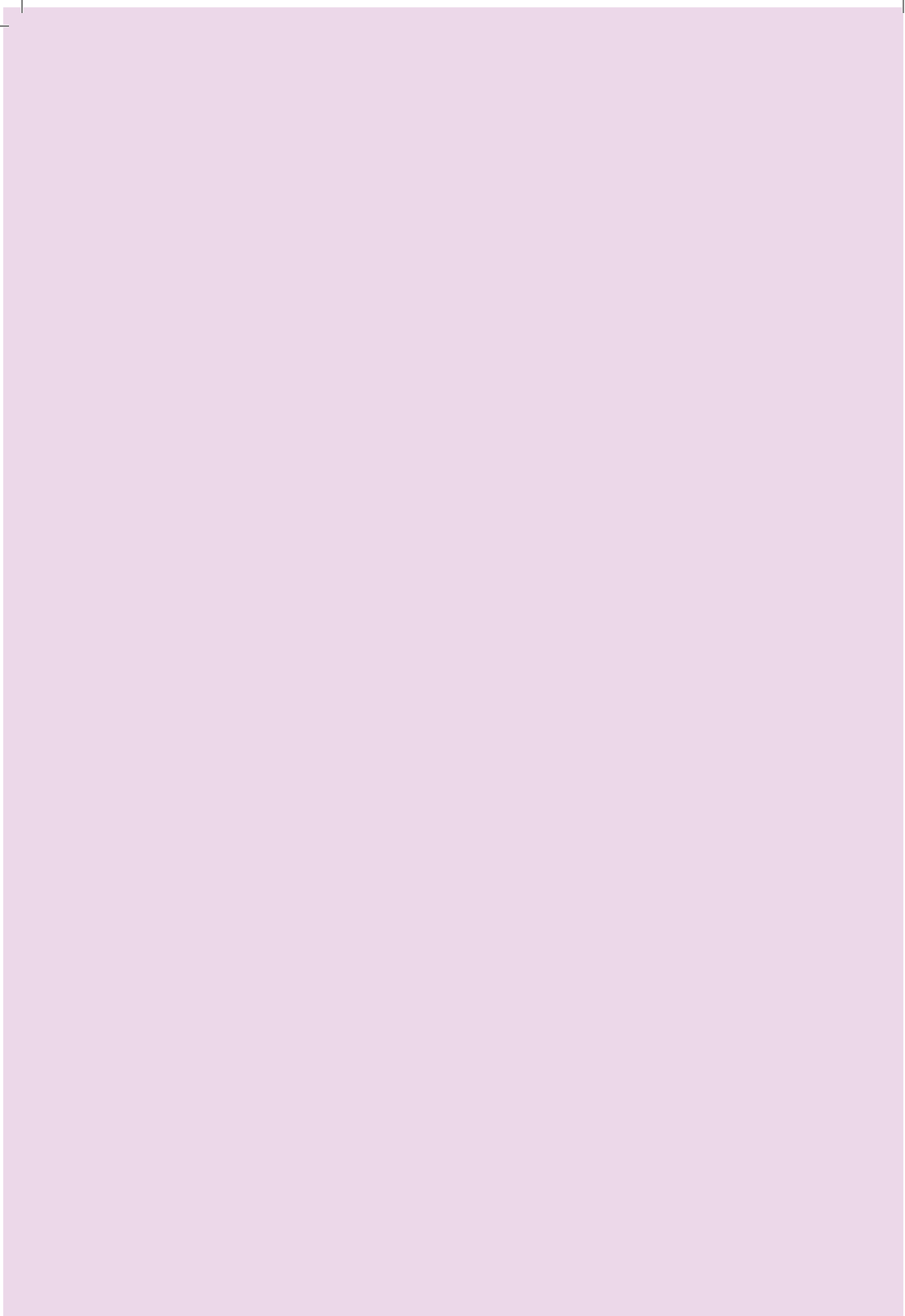
ในช่วง 2-3 ปีมานี้ ยังมีใครเล่าทำให้คุณฟังว่าเจอการปฏิบัติที่ไม่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลบ้างไหม

มี (ตอบสวนขึ้นมาทันที) เช่น บางโรงพยาบาลจะนัดผู้ติดเชื้อเอชไอวีแค่ วันพุธ เป็นหมออายุรกรรมทั่วไปที่ถูกมอบหมายให้ตรวจผู้ป่วยเอชไอวีโดยเฉพาะ ถ้าวันนั้นใครมานั่งรวมกัน รู้ได้เลยว่าวันนี้คือเอชไอวี น้องคนที่เล่าไปตรวจก็ระแวงตลอด อีกอย่างคนไข้จะได้เจอแพทย์ในช่วงแรก ๆ เท่านั้น หลังจากนั้นจะเป็นพยาบาลที่รับผิดชอบผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นแบบนี้ในทุก ๆ ครั้ง ผมมาบาราคาโบคิต ครั้ง เรา รู้สึกว่าเป็นปกติจากหมอ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ไม่มี การเลือกปฏิบัติ เรากับคุณยายที่มาตรวจรักษาโรคอื่น ถูกทรีทไม่ต่างกันเลย สายตา คำพูด การดูแลรักษา

ณ ปัจจุบันหลายโรงพยาบาลตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกับโรคทั่วไป สิ่งนี้สำคัญยิ่ง

มันโอเคกว่า ถ้าเราไปกองรวมกันในพื้นที่ว่ามีแนวโน้มจะเป็น ทุกคนก็กังวลว่าคนอื่นจะรู้ แต่ถ้ารวมกัน ก็ไม่มีใครรู้ว่าคนไหนเป็น การเก็บความลับสำคัญมาก ขนาดเมื่อก่อนผมอยู่ในออฟฟิศ ได้ยินคนพูดลอยๆ เรายังใจคอไม่ดี เสียกำลังใจเลย ที่พูดว่า คนทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้แล้ว มันยังไม่ได้อยู่ในการรับรู้ของผู้คนจริงๆ (เน้นเสียง) คนใช้มือใหม่ บางคนก็พลาดไปให้คนอื่นรู้ ก็อาจโดนตัดสินได้





-6-

ผ่านพ้นวันวานแห่งการตีตรา สู่การอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ

พ.ศ. 2561 เมื่อพิมพ์คำว่า ‘เอดส์’ ไปในช่องค้นหาของเว็บไซต์กูเกิล คุณจะพบข้อมูลมากกว่าล้านรายการ ทั้งคำอธิบายของโรคนี้ ติดต่อกันทางไหน ป้องกันอย่างไร อาการเป็นยังไง ยาต้านไวรัสคืออะไร ฯลฯ

นับจาก พ.ศ. 2524 ที่ ‘โรคเอดส์’ ถูกตรวจพบที่อเมริกา ก่อนจะเข้ามาในประเทศไทย พ.ศ. 2527 และผู้ป่วยรายแรกของโรงพยาบาลบำรุงราศนราดูร พ.ศ. 2529 เป็นเวลาหลายสิบปีแล้วที่แวดวงการแพทย์และสาธารณสุขได้พัฒนาองค์ความรู้ในด้านต่างๆ ขณะเดียวกัน คนทั่วไปก็สะสมและต่อเติมความเข้าใจให้มากขึ้น แม้อาจมีบางส่วนที่ยังหวาดกลัว แต่คนจำนวนไม่น้อยก็เข้าใจวิธีการปฏิบัติต่อกันและกัน หรือแม้แต่คนรุ่นใหม่ที่ไม่รู้จักโรคนี้เลย ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างง่ายดาย

จากช่วงแรกๆ ที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ร่างกายทรุดลงอย่างรวดเร็ว และต้องเสียชีวิตในเวลาอันสั้น เพราะอาการแทรกซ้อนต่างๆ ถือเป็นของใหม่ที่บุคลากรในโรงพยาบาลยังไม่เคยรับมือ การต้องปฏิบัติหน้าที่ซ้ำๆ ก็สร้างประสบการณ์ที่มากขึ้น เมื่อรับรู้ก็เข้าใจและไม่หวาดกลัว และเมื่อยาต้านไวรัสได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพสูง ‘ผู้ป่วยเอดส์’ หรือ ‘ผู้ติดเชื้อเอชไอวี’ ก็ได้รับการดูแลรักษาให้กลับมาสุขภาพแข็งแรง จนกระทั่งมีชีวิตและอายุขัยที่แทบไม่ต่างจากคนทั่วไปเลย

รูปธรรมที่สะท้อนว่าไม่มีการตีตราเช่นในอดีต คือการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่รักษา ‘โรคเอดส์’ ปะปนกับ ‘โรคทั่วไป’ ไม่ได้เจาะจงแยกออกมาว่า ตึกนี้สำหรับผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น เพราะโดยปกติแล้ว เชื้อเอชไอวีไม่ใช่โรคติดต่อที่ติดกันได้ง่ายดาย (เป็นหวัดแล้วไอจามยังติดต่อกันง่ายกว่าอีก) ระดับความสะอาดปลอดภัยในโรงพยาบาล และการระมัดระวังการติดเชื้อที่ทุกคนควรทำ ก็เพียงพอและเหลือเฟือสำหรับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ดังที่เกิดขึ้นกับ ‘สถาบันบาราโศกนราดัวร์’ ในปัจจุบัน

“คนไข้มาที่ห้องฉุกเฉิน หมอตรวจว่าเป็นโรคอะไร หวัดก็แผนกหนึ่ง อุบัติเหตุก็ไปอีกแผนก ศัลยกรรมก็ไปตึกศัลยกรรม นรีเวชก็ไปอีกตึก วัณโรคก็ไปอีกตึก คนไข้เอชไอวีไม่ต้องแยก ไปได้ทุกตึกเลย แต่ก่อนคนถามว่าทำไมไม่แยก เลยเกิดการแยกตึก พอความเข้าใจมีมากขึ้น คนถามว่าทำไมต้องแยก เลยเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผลของมันคือการลดการตีตรา” **พุทธพร ลิมปณฺษฎฐิ** พูดถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

เมื่อเป็นเช่นนั้น นอกจากอาการทรุดหนักจริง ๆ (นั่นเพราะคนๆ นั้นไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง) เราไม่มีทางรู้เลยว่าคนไหนติดเชื้อเอชไอวี หรือป่วยเป็นโรคเอดส์ ดังนั้น ทั้งคนป่วยและไม่ป่วยจึงอาจเดินสวนกันในโรงพยาบาลสักแห่ง ห้างสรรพสินค้า สถานที่ท่องเที่ยว ร้านกาแฟ หรือแม้แต่เป็นเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมห้องถนน เพื่อร่วมสังคมนตรีด้วยกัน



พุทธิพร ลิมนนคุษฎี

ที่ทุก ๆ คนมีเลือดมีเนื้อ มีชีวิต มีสุขมีทุกข์ ไม่ต่างกันเลย

แน่นอนว่าไม่มีใครอยากป่วย แต่ในเมื่อทุกอย่างเกิดขึ้นแล้ว การรับมือให้ได้ย่อมถือเป็นวิธีการที่ดีที่สุด ดังที่เห็นจากในปัจจุบันที่ ‘โรคเอดส์’ และ ‘เชื้อเอชไอวี’ ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งในสังคมไปแล้ว

แม้ความเข้าใจต่อโรคเอดส์จะมากขึ้นอย่างมาก การรักษาก็มีประสิทธิภาพ แต่เชื่อว่าทุกโรงพยาบาลและบุคลากรทุกคนจะปฏิบัติตัวได้อย่างเป็นมิตรเสมอไป ในบางพื้นที่และบางคน ก็อาจใช้อยอคติส่วนตัวมากำกับการกระทำ ที่เห็นได้ชัดคือบริษัทต่างๆ ที่ยังมีการตรวจเลือดก่อนรับเข้าทำงาน ทั้งที่ลักษณะงานไม่ได้เกี่ยวข้องกับสุขอนามัย เมื่อเห็นผลเลือดเป็นบวก บริษัทบางแห่งกลับไม่รับเข้าทำงาน อย่างไรก็ตาม เมื่อเทียบกับช่วงแรกๆ ที่โรคเอดส์เพิ่งเป็นที่รู้จัก การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันต้องถือว่าดีมาก ๆ ราวกับเป็นโลกคนละใบ ถึงพื้นที่การรับรู้จะไม่ใช่สีขาวสว่างสดใส แต่ความมืดที่เคยปกคลุมก็จางหายไปค่อนข้างมาก ซึ่งกว่าจะมาถึงปัจจุบัน เส้นทางที่ผ่านพ้นมาไม่ใช่เรื่องง่ายเลย



นายแพทย์สมสิทธิ์ ตันสุภสวัสดิกุล

“มันเหมือนกับโรคติดต่ออื่นๆ นั้นแหละ พอคนรู้จัก ความเข้าใจก็มากขึ้น ความกลัวก็ลดลง” **นายแพทย์สมสิทธิ์ ตันสุภสวัสดิกุล** พูดถึงการรับรู้ต่อโรคเอดส์ที่เปลี่ยนไปอย่างมากในปัจจุบัน

กว่าสามสิบปีในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลบาราศินราศูรินในอดีต กระทั่งเปลี่ยนมาเป็นสถาบันบาราศินราศูรินในปัจจุบัน วันเวลาเหล่านั้นต้องผ่านอุปสรรคต่างๆ มาไม่น้อย และอาจเปรียบได้กับโลกจำลองความสัมพันธ์ระหว่าง ‘โรคเอดส์’ กับ ‘มนุษย์’ ที่ปรากฏอยู่ทุกหนทุกแห่งภายนอกโรงพยาบาล

“มองย้อนกลับไป ช่วงแรกๆ ยากมากไหม” ผมถามหนึ่งในนายแพทย์คนสำคัญต่อการรักษาโรคเอดส์ของประเทศไทย

“สำหรับผม ช่วงแรกๆ ไม่ว่าจะยากยังไง ถ้าอดทน สุดท้ายก็มีทางออกในที่สุด เราเริ่มเข้าใจว่าโรคนี้ติดต่ออย่างไร ส่วนการรักษาก็พัฒนาไปเรื่อยๆ ทั้งในแง่วิธีการและยาต้านไวรัส ทวีโลกหาวิธีการที่ดีกว่าเดิม พอขับเคลื่อนพร้อมกัน ก็เป็นความก้าวหน้าของทั้งโลก การดูแลรักษาผู้ป่วยหนึ่งคนจนหายดี ผลประโยชน์ไม่ใช่แค่ผู้ป่วยนะ มันขยายไปยังญาติ

ขยายไปยังคนอื่นๆ ที่มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อได้ด้วย พอมีการรณรงค์เรื่องถุงยางอนามัย และมียาต้านไวรัสที่คุณภาพสูง จากสถิติพบว่าผู้ป่วยก็ลดลง และส่วนใหญ่ก็มีชีวิตอยู่ได้ยาว” นายแพทย์สมสิทธิ์มองเส้นทางของวันวาน

ขณะที่ **พรศิริ เรือนสว่าง** พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์คนแรกของโรงพยาบาลบาราศนราดรุร และอดีตหัวหน้าตึก 9 (ตึกเอดส์โดยเฉพาะตึกแรก) ซึ่งปัจจุบันเกษียณอายุราชการแล้ว พูดถึงครั้งแรกๆ ที่เธอเริ่มมีคนเข้าใจบทบาทไว้อย่างน่าสนใจ

“ระยะแรกตอนนั้นสื่อออกนอกล้วงมากเลยนะ เป็นรูปหัวกะโหลก เป็นแล้วตายทุกราย ช่วงนั้นเวลามีรถมาส่งคนไข้จะโทรให้ออกมารับ เวรเปลก็ไม่เอา เจ้าหน้าที่ตึก 9 จะมีเปลไปรับคนไข้ มีคนไข้เอดส์ถูกทิ้งที่โรงพยาบาลเยอะมาก ทั้งเสื้อ หมอน ที่นอน ยามซึ่งจักรยานวนรอบโรงพยาบาล จะเจอคนไข้ตามโคนต้นไม้เป็นประจำ น้อยคนจะเข้าใจ พอเวลาผ่านไปมีต่างชาติ WHO มาดูงาน เห็นว่าสิ่งที่ทำมีประโยชน์มีคุณค่า คนในเริ่มเปลี่ยนความคิด คนจากตึกข้างๆ เดินมาถามว่า ‘เป็นยังงี้บ้าง คนไข้



พรศิริ เรือนสว่าง

เยอะใหม่' มีการทักทายถามไถ่ คนยังหลบมีนะ แต่น้อยลง เวลาช่วยให้คนได้ทบทวนตัวเอง สามปีไม่ใช่มีน้อยนะ คนเริ่มคิด ทำไมพยาบาลที่ดูแลคนไข้ถึงสุขภาพดี ไม่มีใครติดโรคเลย อ้วนก็อ้วนเหมือนเดิม ไม่ผอมลง เราทำให้เห็นว่า เราเข้มแข็ง ยังเป็นเหมือนเดิม สุขภาพดี ไม่ได้ติดง่าย ๆ”

“รู้สึกยังไงกับการกิจของตัวเอง ตลอดสามสิบปีที่ผ่านมา” ผมเลือกคำถามนี้ปิดท้ายการสนทนากับพวกเขาทุก ๆ คน

“ครั้งแรกผมมองโรคใหม่ เราจะรักษายังไง อาการปอดบวมจากเชื้อ PCP ปัญหาเชื้อราขึ้นสมอง เรียนจบมาเห็นไม่ถึงสิบราย แต่ตอนเอคส์ระบาดเห็นเป็นร้อย เราจะรักษายังไง ผมมองเป็นความท้าทาย แต่การเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญคือ การมีโอกาสได้รักษาผู้ป่วยบ่อย ๆ และยาต้านไวรัสที่พัฒนา ความคิดเปลี่ยนหมด เปลี่ยนมุมมองของแพทย์ ยาต้านเป็นสิ่งสำคัญที่เปลี่ยนอะไรทั้งหมด ทั่วโลกเป็นแบบนี้แหละ ผมเพียงทำหน้าที่ของตัวเอง” เป็นความรู้สึกของ **นายแพทย์สมสิทธิ์ ต้นสุกสวัสดิกุล** นายแพทย์ผู้ได้รับชานานามจากสื่อมวลชนว่า ‘หมอพ่อพระของผู้ป่วยเอคส์’

“เราเลือกมาแล้วที่ทำงานตรงนี้ เวลาตรวจผลแล็บจะทำให้ดีที่สุด ทุกอย่างเป็นการตัดสินใจชีวิตคน ส่งให้แพทย์ไปใช้ต่อ การบอกผลสะเทือนจิตใจ ผิดพลาดก็ส่งผลต่อชีวิต เราจะทำให้ดีที่สุด มีข้อผิดพลาดต้องแก้ไข และป้องกัน เราวางระบบการทำงานที่มีมาตรฐาน ไม่ต้องแต่งตัวเวอร์ อย่างสมัยก่อน แต่มีหลักการขั้นต่ำ ถุงมือ และเสื้อกาวน์ แวนตาบางคนก็ไม่ใส่ ตลอด 38 ปีที่ผ่านมา ลูกน้องเยอะมาก เข้า ๆ ออก ๆ เหมือนเรา เป็นเรื่องจ้ำ ก็ทำใจ สมัยก่อนเสียใจมาก ตอนหลังคิดว่าส่งคนเข้าระบบ” เป็นความรู้สึกของ **ศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล** อดีตหัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ สถาบันบาราศีนคราตุร



ศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล

“เราผ่านมาเยอะ หลังจากเจอโรคเอดส์มา พอเจอเคสอีโบลา ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก ชาร์ ก็สบายๆ ต้องขอบคุณผู้ช่วยพยาบาลที่มเดิมที่ต่อมาปรับเป็นพยาบาลวิชาชีพ ตัวเองภาคภูมิใจที่สามารถสร้างคนขึ้นมา บำราศเป็นโรงพยาบาลโรคติดต่อ อุปกรณ์เพียง โดยหลักการโรคติดต่อไม่ได้ต่างกันมาก จากที่ไม่เคยมีใครกล้าทำ มาถึงตอนนี้ โรคอะไรมาเราก็กินหรือรับ ไม่ว่าคนไข้เป็นใครเป็นโรคอะไร พยาบาลต้องดูแลทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ถ้าสุขภาพจิตไม่ดี โอกาสรอดก็น้อย เข้ามาโรงพยาบาลแล้วเจอแต่คนไม่ใส่ใจ อย่างเคสเอดส์คนแรกของบำราศ ถ้าเราไม่ใส่ใจ เขาก็ซึมไปเรื่อยๆ เขาถึงได้พูดว่า ‘ที่นี่มีพยาบาลคนเดียวเหอะ’ บรรยากาศทำให้เขารู้สึกแบบนั้น อาชีพพยาบาลมีเรื่องจิตล้าหนักในการดูแลคนไข้ คนอื่นสร้างให้ไม่ได้ เราต้องสร้างด้วยตัวเอง” เป็นความรู้สึกของ **พรศิริ เรือนสว่าง** อดีตหัวหน้าตึก 9 ตึกผู้ป่วยเอดส์แห่งแรกของโรงพยาบาลบำราศนราดูร

“เราได้ดูแลคนไข้ เกิดองค์ความรู้ มีประสบการณ์ไปสอนพยาบาลรุ่นใหม่ๆ ไปจนถึงสอนในต่างประเทศ สร้างชื่อเสียงให้สถาบัน เป็นเหมือนงานปิดทองหลังพระ เราอยากบอกพยาบาลรุ่นหลังๆ ว่า การดูแลคนไข้

ไม่ใช่แค่ในหน้าที่ แปดชั่วโมงเสร็จ ต้องมองให้เหนือหน้าที่ด้วย คุณจะรู้สึกว่ามีค่ามากขึ้น การมองคนไข้ต้องใช้ใจมอง ไม่ใช่แค่ตา ใช้ใจมองคุณ จะเข้าใจเขา นั่งในหัวใจให้ได้” เป็นความรู้สึกของ **พุทธิพร ลิมปนคุษฎี** ซึ่งปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าตึกอายุรกรรมหญิง

“สมัยก่อนผมลำบากมาก ลู่วิวิต มาได้เท่านี้ก็ดีแล้ว ภูมิใจก็ใช่ ไม่ภูมิใจก็ใช่ เฉย ๆ ไม่ได้รังเกียจ ไม่ได้ชอบ คิดว่าทำตามหน้าที่นะ เรารับผิดชอบงานของตัวเองให้ดีที่สุด” เป็นความรู้สึกของ **หัน นาคประกอบ** เจ้าหน้าที่คนสุดท้ายของเมรุเผาศพโรงพยาบาลบาราศินราศูร

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ของบุคลากรในโรงพยาบาลบาราศินราศูรตัวจริงเสียงจริง ทำให้เรารู้จักกับเบื้องหลังของความกล้าเริ่งที่ตั้งอยู่ให้เห็นในทุกวันนี้ ปลายทางที่สวยงามหาได้เกิดขึ้นโดยง่าย ความเจ็บปวดและรอยน้ำตาคือระหว่างทางที่พวกเขาต้องแลงมา



หัน นาคประกอบ



เจ้าหน้าที่ชุดม่วงของโรงพยาบาลบาราคนราดูร
ดูแลเข็นรถเพื่อรับ-ส่งผู้ป่วย

ทั้งหมดนี้คือประวัติศาสตร์ขนาดย่อมว่าด้วยเส้นทางของโรคเอดส์ในประเทศไทย คือเรื่องเล่าที่น่าภาคภูมิใจของโรงพยาบาลบาราคนราดูร (หรือสถาบันบาราคนราดูร ณ ปัจจุบัน) คือความพยายามที่จะถอดบทเรียนจากผู้มีประสบการณ์ตรงในเรื่องหนึ่ง ๆ แล้วส่งต่อไปยังคนรุ่นหลัง โดยหวังว่าการเรียนรู้และทำความเข้าใจอดีต จะมีประโยชน์กับชีวิตในปัจจุบัน









ภาพสถาบันบำราศนราดูรในปัจจุบัน





การดูแลผู้ป่วยเอดส์ในยุคเริ่มแรก ที่เรายังไม่รู้จักโรคเอดส์ว่าคืออะไร ยังไม่มียาในการรักษา สิ่งที่เราเห็นที่รับรู้คือ ถ้าเป็นเอดส์แล้ว ต้องตายทุกราย ความกลัว ความเกลียดชัง กระจายไปทั่ว

ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเอดส์หรือครอบครัวผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น
ยังถูกลามมาถึงบุคคลากรทางการแพทย์ในขณะนั้น
ที่ต้องแบกรับสิ่งเหล่านี้ด้วยความเจ็บปวดไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน

แต่เวลานั้นยังยึดมั่นปฏิบัติหน้าที่ด้วยอุดมการณ์ที่มุ่งมั่น อย่างไม่สั่นคลอน
และเพื่อเปลี่ยนความทรงจำที่เลวร้ายนี้ ให้เป็นบทเรียนอันมีคุณค่า อันเป็นปฐมบทสำคัญ
ต่อการพัฒนาหรือวางแนวทางแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อ
หรือโรคติดต่ออุบัติใหม่ร้ายแรงอื่นๆ ต่อมาในภายหลัง

