

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำงานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10

“ทศวรรษ R2R พัฒนาคนไทยสู่สังคม ๔.๐ ”

วันพฤหัสบดี ที่ 13 กรกฎาคม 2560 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

Session “พัฒนาระบบบริการพิชิตก้าวข้ามโรคฉุกเฉิน”

เวลา 14.00 -15.00 น. ห้อง 202

จันทนา นามเทพ ผู้บันทึก

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

โทรอีเมลล์ 0818673113, janthana.n@gmail.com

หัวข้อเรื่อง การเข้าถึงบริการโรคหลอดเลือดสมอง ปลอดภัย ฉับไว โดยกระบวนการ SANG โมเดล
วิทยากร พว.ขวัญชีวา อุดมสารเสวี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสง จ.สกลนคร
ผู้นำสนทนา คุณอรชร มาลาหอม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ปัญหานำสู่คำถามวิจัย

คำว่า SANG มาจาก รพ.สต.หนองแสง หลักสำคัญเหตุที่ทำให้คนไข้โรคหลอดเลือดสมอง เพราะวันนั้นประมาณ ซักบ่ายสอง มีคนมาเรียกให้ไปดูคนไข้หน่อย ยายคนนี้ปลุกไม่ตื่น ระหว่างที่เขามาเรียก มีเด็กคนหนึ่งพูดว่า มุมปากยาย จะเป็นตกรๆ เราก็เลยรู้สึกว่าเป็น stroke หรือปล่าว เพราะคนไข้คนนี้เป็นเบาหวานด้วย ระหว่างนั้นก็โทรเรียกรถโรงพยาบาล พอถึงบ้านคนไข้ สิ่งที่เราเห็น คือ คนไข้ก็เรียกปลุกไม่ตื่นแล้ว ให้ออกซิเจน ให้ IV เจาะ DTX และรถโรงพยาบาลก็มารับ หลังจากคนไข้ไปแล้ว เราก็มาดูเหตุการณ์ คุณยายคนนี้เป็น นั่งคุยกับคุณตาที่ตาบอด คุณตานี้ว่าคุณยายไปห้องน้ำ ที่เงียบไปน่าจะกินเวลาเป็นชั่วโมง คนที่อยู่ข้างบ้านนี้ว่าคุณยายนอนหลับ สรุปลแล้วคุณยายท่านนี้หมดสติไปน่าจะ 2 ชั่วโมง แล้วเราก็เลยมานึกว่า คนไข้ไม่รู้อาการ แล้วใครจะต้องทำยังไง คนไข้รู้คนเดียวพอไหม ญาติต้องรู้ กรณีนี้ญาติก็ไม่อยู่ แล้วใคร ควรจะรู้อีก แสดงว่าทุกคนควรจะรู้อาการ จึงเป็นเหตุผลว่าเราต้องทำอะไรซักอย่าง

คลินิกโดยปกติเราอาจจะแนะนำคนไข้ แต่เราไม่ได้ประเมินกลับว่าคนไข้รู้ไหม เราสอนไปธรรมดา เขาไม่รู้ไหม มีอาการ ต้องเรียก 1669 มีอาการต้องทำยังไง สุดท้ายคนไข้คนนี้ ประมาณ 4 วันก็เสียชีวิต

กระบวนการวิธีการทำวิจัย

Sticker ในที่นี้จะมินิวัดกรรม สติกเกอร์ห่อครอบครัว ในนี้จะมีความรู้ทั้งในเรื่องของ อาการโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และเบอร์ 1669 เจ้าหน้าที่บางรายไม่กล้าโทร อาจมีการให้ลองกด แต่ไม่โทรจริง บางที่เราต้องสอน สติกเกอร์จะมีเบอร์เจ้าหน้าที่ มีเบอร์ อสม.

Song มีการใช้นวัตกรรมเพลง ที่มีเนื้อเพลงว่า “ปากเบี้ยว แขนขาอ่อนแรง บมีแสงสีไปสไลด์ พุดจาก็บ่เข้าใจ เจ็บอก แน่นอกก็ให้ไป 1669 ก็ให้ไว ต้องรีบไปโรงพยาบาลทันที” ต้องเน้นไปโรงพยาบาล เพราะคนไข้ไปคลินิก สื่อ ให้ผู้ใหญ่บ้าน ประกาศทุกเช้า หลักสำคัญ ถ้าเป็นเสียงจากผู้นำชุมชน ถ้าเป็นคนในชุมชน เข้ามาผู้ใหญ่บ้านประกาศ จะตั้งใจฟัง เพราะมีเงินกองทุนหรืออะไรเยอะเยอะ ผู้ใหญ่บ้านบางคน ชอบร้องเพลงก็ร้อง คนไหนออกจะอายุก็ใช้พูด เพลงนี้กระจายไปที่โรงเรียนด้วย ตอนแรกจะไปสอนเด็กอนุบาลแต่อาจารย์เอาไปสอนทั้งโรงเรียน ช่วงบ่ายสามจะได้ยินเพลงนี้ก็รอบ อาจารย์เอาไปสอน คุณครูเสนอเองที่เอาไปสอนนักเรียน

Awareness การสร้างความตระหนัก การคืนข้อมูลให้กับชุมชนก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าในชุมชนเราไม่รู้เลยว่า สถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างไร เวลาเราคัดกรอง เราคัดกรองทุกปี การคืนข้อมูลระลอกนั้น คือ คัดกรองเสร็จ ก็ยื่นให้คนไข้ ตอนนั้นนะคะคุณเสี่ยงโรคเบาหวานเท่านั้น หลอดเลือดสมองเท่านี้ คนไข้จะมีความตระหนักและเขามีความตระหนัก เขาจะพยายามปรับพฤติกรรม

Network ที่สำคัญเรามีเครือข่าย คือ เครือข่ายในชุมชน อสม เรามีอยู่แล้ว ผู้นำชุมชน ก็สำคัญ ถ้าเขาตระหนัก คนนี้ไม่ได้ป่วยอะไรเลย นั่งอยู่ดีๆ เสีย เร็วไปไหม

Good Practice การหาแนวทางร่วมกัน ขอความร่วมมือให้ผู้นำชุมชน เป็นคนประกาศทุกเช้า เพื่อให้เกิดความชิน

ผลที่เกิดขึ้น

จะพบว่ามีคนไข้ 3 ราย เข้าถึงสู่บริการโรคหลอดเลือดสมองได้

กรณีศึกษาที่ 1 ขณะที อสม. ไปทานอาหารกลางวันเพื่อน ได้พบคุณยายท่านหนึ่งที่มีมุมปากตก อสม. จึงกดโทรศัพท์ไปที่ 1669 เพราะคาดว่าคุณยายน่าจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง เมื่อนำคุณยายส่งโรงพยาบาลทันเวลา อสม. ก็ภูมิใจในตัวเอง และคนในชุมชนก็ให้การยอมรับมากขึ้น เนื่องจากคนในชุมชนไม่ค่อยยอมรับ อสม. เพราะเคยเห็นตั้งแต่เด็ก

กรณีศึกษาที่ 2 เป็นญาติของกลุ่มเสี่ยง คือ เราคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง และนำกลุ่มเสี่ยงมาอบรม หลังจากอบรมกลุ่มเสี่ยง ไม่มีใครเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แต่ไปเจอกับญาติ ไปทำงาน แล้วมีอาการ กลุ่มเสี่ยงอบรม จำวิธีการช่วยเหลือได้และช่วยเหลือได้ทันถ่วงที

กรณีศึกษาที่ 3 เป็นญาติผู้ป่วย ไม่เคยมาอบรม แต่เห็นจากผู้ใหญ่บ้านประกาศ มีเบอร์อยู่ เป็นคุณยายแก่มาก ไม่เคยโทรตอนแรกโทรบอกลูกสาวว่ามีอาการอย่างนี้ แล้วโทรบอก 1669 รพ.โรงพยาบาลมาก่อนรถลูกสาว ลูกสาวกลับจากนา ต้องอาบน้ำ คนไข้สามารถเข้ายาทัน คนไข้ซ้รักมาก บอกว่า คุณหมอ โทรไปไม่ติด รพ.คำตะกร้า นะ ไปติด รพ.สกลนคร เราไม่ได้อธิบายว่าจะไปติดศูนย์ไหน บอกแค่จะให้โทร

กรณีศึกษาที่ 4 ไม่ใช่อาการโรคหลอดเลือดสมอง มาทำงานกรุงเทพแต่มีอาการปากเบี้ยว ไม่โทรหาหมอ แต่โทรหาภรรยา ภรรยาบอกในสติเกอร์หมอให้ไปโรงพยาบาล กลัวเป็นโรคหลอดเลือดสมองแต่เป็นโรคปลายประสาทอักเสบ

ปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ

อันดับแรก คือ ทีม เพราะว่าถ้าเกิดทำอะไรแล้วทีมไม่เอาด้วย และได้รับการสนับสนุนเอื้อเราทุกอย่างเครือข่ายที่ดี ทั้งในระดับบน ทั้งในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงเรียน

คำถามเพิ่มเติม

ควรนำไปปรับใช้กับคนไข้ STEMI : เนื่องจากคนอีสาน อดทน บางคนปวดจนเหงื่อแตก ไม่ยอมไปหาหมอ การย้ำอาการ จะทำให้คนไข้มาหาหมอเร็วขึ้น อาการไม่รุนแรง

วิธีการติดสติเกอร์: ตำแหน่งที่เหมาะสมคือ หน้าตู้เย็น (เดิม อสม. เอาไปติดหน้าบ้าน นอกบ้าน ฯลฯ)

อุปสรรค ไม่ค่อยมีเพราะมีหลายโครงการทำมาแล้ว อสม. มีวิธีการตรวจสอบความเข้าใจ โดยสลับกันตรวจ ถ้าพบที่ไม่เข้าใจ ก็สอนซ้ำ วิธีนี้เคยทำกับโครงการสลับกันตรวจลูกน้ำยุงลาย

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจาก Note taker

ทีมงานเข้มแข็ง เคยทำมาก่อนหลายโครงการ ทำให้การส่งโครงการใหม่ๆ ลงไป ประสบความสำเร็จ

หัวข้อเรื่อง Development of a Thai Parkinson's disease screening tool and the prevalence of parkinsonism and Parkinson's disease based on a community survey

วิทยากร รศ. นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้นำเสนอ คุณอรชร มาลาหอม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บทนำ/ปัญหานำสู่คำถามวิจัย

ปัญหาที่ 1 คือ โรคพาร์กินสันเป็นโรคที่วินิจฉัยได้ยาก ไม่เหมือนกับวินิจฉัยเบาหวาน ใช้การเจาะเลือดยืนยันว่าใช่หรือไม่ใช่ วินิจฉัยโรคต่อกระดูกก็ใช้การตรวจตา การยืนยันพาร์กินสัน คือ ต้อง autopsy สมองถึงจะรู้ ในหมอเฉพาะทางวินิจฉัยโรคได้ 80% หมอระบบประสาท ซึ่งดูเรื่องพาร์กินสันโดยตรง ก็ยังไม่ 100% แค่ 90%ต้นๆ ปัญหาที่ 2 คือ ข้อมูลโรคพาร์กินสันในประเทศไทย ใช้ข้อมูลจากโรงพยาบาลว่ามีคนไข้เท่าไร แต่คนไข้พาร์กินสันทุกคนไม่ได้ไปโรงพยาบาล คนที่อาการไม่เยอะก็อยู่บ้านแต่การจะสำรวจในชุมชน ต้องจำนวนคนเยอะ เนื่องจากความชุกของโรคพาร์กินสันมีน้อย อาจเจอแค่ 1 คนใน 200 คน และต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจ จะหาหมอมาช่วยคงจะยาก จึงหาแบบคัดกรองที่ช่วยแก้ปัญหาดังกล่าว

กระบวนการวิธีการทำวิจัย

จากการทบทวนแบบคัดกรองของต่างประเทศ ได้นำมาใช้โดยตัดบางข้อที่แยกได้ไม่ชัดเจน ทดลองใช้ในโรงพยาบาลก่อน เพราะคนไข้พาร์กินสัน หายาก โดยทดลองคัดกรองในคนไข้พาร์กินสัน 65 คน ในคนปกติ 100 คน โดยผู้ประเมินจะไม่ทราบการวินิจฉัยโรคมามาก่อน ใช้คนประเมินร่วมกัน 2 คน ประเมินคนไข้คนเดียวกัน พบว่าแบบคัดกรองมีความไว 98% คือ ถ้าตอบ positive 5 ข้อขึ้นไป มีโอกาสเป็นพาร์กินสัน 98%

การสำรวจในชุมชน ทำกับคนอายุ 50 ปีขึ้นไป ก็มีความยุ่งยากในการระบุคนที่อยู่อาศัยจริงกับทะเบียนบ้าน เพื่อให้เป็นตัวแทนของความชุกจริงๆ ก็อาศัยความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนในการช่วยประชาสัมพันธ์ ยืนยัน เลยต้องเชื่อว่ามาเท่าไร พบว่าคนที่มาเข้าร่วมโครงการทั้งหมด ประมาณ 80% ขาดเฉพาะคนป่วย คนไข้ติดเตียง

ผลที่เกิดขึ้น

จากการสำรวจ 1,846 คนในชุมชน มีอยู่ 36 คน ที่เป็นพาร์กินสัน ค่อนข้างจะน้อย แต่ที่น่าสนใจคือ มีเพียง 3 คนที่รู้ตัวว่าเป็นพาร์กินสัน อีก 33 คนไม่เคยทราบมาก่อน เนื่องจากโรคนี้ด้วยอาการของโรค คนมักจะนึกว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ เช่น เดินช้า ทำให้คนไข้ได้รับการวินิจฉัยช้า ในอนาคตควรจะเผยแพร่แบบคัดกรอง เพื่อให้คนไข้ได้รับการวินิจฉัยที่เร็วขึ้น

ข้อจำกัดหนึ่งที่ต้องระวังในการเอาไปใช้ในชุมชน คือ ความชุกของโรคในชุมชนอาจจะไม่สูงเท่ากับในโรงพยาบาล ดังนั้นความเป็นการศึกษาเพื่อคัดกรอง ถ้ามีอาการมากกว่า 5 ข้อ ควรส่งยืนยันการตรวจในโรงพยาบาล

ปัจจัยนำสู่ความสำเร็จ

คือ ความร่วมมือจากชุมชน ในการสนใจเข้าโครงการ และการมีกิจกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น การตรวจร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุซึ่งปกติไม่ได้รับการตรวจ ถ้าไม่ได้เป็นอะไร เข้ามาร่วม

คำถามเพิ่มเติม

1. แบบวัดนี้ ใช้ถามญาติได้ไหม

ตอบ ขึ้นอยู่กับญาติ ขึ้นกับการช่างสังเกต ว่าเป็นคนที่สังเกตอาการหรือไม่ ถ้าเป็นคนช่างสังเกต ก็จะตอบได้

2. ควรใช้แบบวัดดังกล่าว screen ทั้งชุมชนไหม

ตอบ อาจจะไม่เหมาะสม กรณีชุมชนนั้นมีความชุกพาร์กินสันน้อย ควรดูโอกาสและความเหมาะสม

3. ถ้าผู้ประเมินไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ได้ไหม

ตอบ ได้ เพราะตอนที่ใช้ในชุมชนก็ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์

4. อาการที่เป็นคืออาการตอนไหน

ตอบ ต้องเป็นอาการที่ยังคงเป็นอยู่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจาก Note taker

เป็นแบบวัดซึ่งควรเผยแพร่ให้ประชาชนใช้คัดกรองผู้สูงอายุใกล้ตัว เนื่องจากใช้ไม่ยาก ถ้าพบว่า positive ควรไปพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อยืนยัน