

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 10

“ทศวรรษ R2R พัฒนาคอนไทยสู่สังคม ๔.๐”

วันพฤหัสบดี ที่ 6 กรกฎาคม 2560

ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

Session แลกเปลี่ยนเรียนรู้รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น 2560 เรื่อง “พัฒนาระบบบริการ พิชิตก้าวข้ามโรคฉุกเฉิน”

เวลา 13.00 – 16.00 น ห้อง Sapphire 202

ชลิตา มิ่งขวัญ ผู้บันทึก

สังกัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

อีเมลล์ chalita.min@mahidol.edu

หัวข้อเรื่อง	ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ 3A ของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อขยายผลสู่ชุมชนที่ยั่งยืน	
วิทยากร	พว.เยาวภา พงศ์พุ่ม	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ) จ.พัทลุง
ผู้นำสนทนา	คุณศิรินทิพย์ สงวนวงศ์วาน	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

คุณศิรินทิพย์ สงวนวงศ์วาน ผู้นำสนทนา ได้กล่าวแนะนำและเชิญวิทยากรนำเสนอในหัวข้อเรื่อง ผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ 3A ของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อขยายผลสู่ชุมชนที่ยั่งยืน คือ พว.เยาวภา พงศ์พุ่ม หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ) จ.พัทลุง โดยวิทยากรได้เล่าว่า ครั้งนี้เป็นปีที่ 2 ในการส่งผลงาน R2R มีความตั้งใจที่ผลงานได้รับการพิจารณา และได้มานำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้สนใจ ซึ่งวิทยากรได้แนะนำ พว.นัยน์รัตน์ จันทร์เพ็ง หนึ่งในทีมดำเนินการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิทยากรกล่าวอีกว่า โรคหลอดเลือดสมองเกิดขึ้นได้ทุกกลุ่มอายุทั้งวัยทำงาน และวัยผู้สูงอายุ ทั้งนี้ประเด็นสำคัญคือ กลุ่มคนที่ควรรับรู้สัญญาณเตือนโรค ไม่จำเป็นต้องเป็นกลุ่มสาธารณสุข เพราะหลังจากที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ 1 ปี ส่วนใหญ่พบว่า ก่อนผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษา มักพบสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองแต่ไม่ทราบว่าเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงอาการ เนื่องจากอาการเตือนเหล่านี้จะเกิดประมาณ 5 นาที ก็จะหายเป็นปกติ ดังนั้นทางทีมแพทย์ฉุกเฉินจึงเกิดความคิดที่จะให้กลุ่มคนต่าง ๆ ได้รับทราบสัญญาณเตือนของโรค เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ทันเวลา

ทีมได้เริ่มวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการรับรู้สัญญาณเตือนของโรค พบว่าบริบทของชุมชนอำเภอศรีนครินทร์ จ.พัทลุง จะมีจุดเด่น เรื่องหน่วยให้บริการ มีรถกู้ชีพพร้อมตลอด 24 ชม. และมีทีมอสม.ที่เข้มแข็ง แต่จุดด้อย คือการเป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ ที่ได้รับการแต่งตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2554 และพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่บริเวณป่าเขา พื้นที่ติดถนนนั้นมีน้อย และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว เนื่องจากบุตรหลานไปทำงาน ทำให้ขาดแคลนเรื่องผู้ดูแล

เมื่อวิเคราะห์ทราบจุดเด่น จุดด้อย จึงนำมาพัฒนาร่วมกับดำเนินการทำแผนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อให้ประชาชนสะดวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินได้ง่ายขึ้น โดยทางทีมวิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลลัพธ์และความพึงพอใจการพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินแบบบูรณาการ 3A ของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อขยายผลสู่ชุมชนที่ยั่งยืน แม้ในการดำเนินการจริงจะทดลองในกลุ่มคนน้อย แต่จำเป็นต้องสร้างโมเดลในการนำไปนำเสนอและพัฒนาต่อไป

จากการวิจัยได้จัดทำคู่มือการรับรู้สัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มเติมจาก 3 อาการเป็น 6 อาการหลัก คือ การปวดศีรษะ เดินเซ และกลืนลำบาก เพื่อให้กลุ่มเสี่ยง หรืออสม. เพิ่มการคัดกรองผู้ป่วยได้มากขึ้น และได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Shearer รวมกับการศึกษาทบทวนข้อมูลขององค์การอัมพาตโลกเพิ่มเติม (World Stroke Organization: WSO) เพื่อตั้งศักยภาพของคนและทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะเน้นในเรื่อง Awareness Action และ Access เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ถึงสัญญาณเตือน โดยพยาบาลให้ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับโรค และจุดบริการต่าง ๆ ให้กับกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้คิดวิเคราะห์ สามารถตรวจสอบ และยอมรับตนเองได้ โดยมี อสม. ประจำบ้าน ช่วยดูแลกลุ่มเสี่ยงที่ขาดคนดูแล และมีการติดตามอาการ รวมทั้งประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ และกระจายเสียงในชุมชน เพื่อกระตุ้นการรับรู้ให้กับประชาชนอีกด้วย

ผลจากการศึกษาพบว่า จากกลุ่มเป้าหมาย 30 คน มี 1 คน ที่เกิดสัญญาณเตือนประมาณ 1 ชั่วโมง และสามารถเข้ารับการรักษาได้ทันที โดยไม่เกิดความล้มเหลว และได้ทำการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อตรวจ CT brain ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากการสอบถามพบว่าผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรับรู้สัญญาณเตือนที่มีความเสี่ยง และยินดีที่จะให้แนะนำและสอนให้กับคนอื่น ๆ ในชุมชนทราบต่อไป วิทยากรกล่าวเพิ่มเติมว่าเนื่องจากในการวิจัยไม่สามารถสร้างกลุ่มตัวอย่างที่จะเกิดสัญญาณเตือนในความเสี่ยงได้ ดังนั้น 1 คนที่เกิดสัญญาณเตือนนี้ ถือเป็นตัวอย่างที่ดีในการที่จะนำสิ่งที่พบต่อยอด และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการเยี่ยมโรงพยาบาลที่ผ่านมา นพ.สุกรม ซีเจริญ ได้ให้คำแนะนำในการส่งตัวผู้ป่วยที่เกิดความเสี่ยงจากบ้านสู่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยไม่ต้องผ่านโรงพยาบาลชุมชนทันที เพื่อลดระยะเวลาในการดำเนินการ จึงจะนำสิ่งที่ได้พัฒนาต่อไป

จากการรับฟังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ผู้บันทึกมีความเห็นว่าการพัฒนารูปแบบเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉินดังกล่าวเป็นสิ่งที่ดีอย่างมาก เพราะเป็นการช่วยให้ประชาชนได้รับทราบถึงสัญญาณเตือนของโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถคัดกรองอาการของตนเองก่อนที่จะเกิดโรค และรักษาได้ทันเวลา

หัวข้อเรื่อง	การพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยต่อกระดูก จังหวัดน่าน	
วิทยากร	พว.ศศิญา กุลวรารักษ์พัฒน์	โรงพยาบาลน่าน จ.น่าน
ผู้นำเสนอ	คุณศิรินทิพย์ สงวนวงศ์วาน	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

คุณศิรินทิพย์ สงวนวงศ์วาน ผู้นำเสนอในครั้ง นี้ กล่าวแนะนำและเชิญวิทยากร คือ พว.ศศิญา กุลวรารักษ์พัฒน์ นำเสนอในหัวข้อเรื่อง การพัฒนากระบวนการเข้าถึงบริการให้กับผู้ป่วยต่อกระดูก จังหวัดน่าน โดยวิทยากรเล่าว่า ตนเป็นพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับตามาตั้งแต่ปี 2543 โดยในปี 2556 ได้รับนโยบายการทำ Service Plan ทางหน่วยงานของตน ที่ทำด้านตา จึงได้รับมอบหมายดูแลเกี่ยวกับผู้ป่วยต่อกระดูก เนื่องจากพบว่าต่อกระดูกเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตาบอด จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการออกหน่วยตรวจตามพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยต่อกระดูกได้รับการบริการอย่างทั่วถึง โดยในช่วงแรกการออกหน่วยยังไม่มีระบบ และเครือข่ายยังขาดความพร้อม ทำให้พบปัญหามากมาย เช่น พบผู้ป่วยที่ไม่ได้เป็นต่อกระดูก มารอรับการรักษา โดยสาเหตุจากเครือข่ายกระจายข่าวให้ประชาชนทราบ โดยไม่ได้รับการรักษา ให้ชัดเจน หรือกระทั่งอุปสรรคจากการเดินทาง ซึ่งแม้ว่าถนนจะคดเคี้ยว เดินทางลำบาก แต่ทีมออกตรวจจะมองสองฝั่ง ถนนตลอดระยะการเดินทาง เพื่อชมความสวยงามจากธรรมชาติที่ได้พบเจอ และสำหรับปัญหาหนึ่งที่สำคัญคือผู้ป่วยที่เป็นต่อกระดูกยังมีความเชื่อว่า ถ้าผ่าตัดอาจทำให้ตาบอด

ทาง รพ.น่าน ได้ร่วมมือกับ รพ.สต และ รพช. โดยความช่วยเหลือจาก สสจ. จัดตั้งคณะกรรมการ และประชุม ร่วมกัน เพื่อให้การออกหน่วยตรวจเกิดประโยชน์สูงสุด โดยวิเคราะห์ข้อมูลหา Gap และ SWOT เพื่อวางแผนปฏิบัติงาน เริ่มต้นให้ความรู้ และแนวทางปฏิบัติกับเครือข่าย พัฒนาให้ทีมเกิดศักยภาพ กำหนดให้มีการนัดหมายผู้ป่วยที่อยู่ใกล้กัน เข้ารับการรักษาในวันเดียวกัน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง และแม้ว่าการเดินทางในจังหวัดค่อนข้างลำบาก แต่ได้รับความช่วยเหลือจากหลายกลุ่ม มีเครือข่ายรับ-ส่ง และคนในชุมชนช่วยเหลือกัน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และนอกจาก การออกหน่วยรักษาต่อกระดูก หากพบผู้ป่วยพิการทางสายตา ทางหน่วยตรวจสามารถที่จะออกไปรับรองคนพิการ ให้ได้ทันที ไม่ต้องให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาถึงโรงพยาบาล

วิทยากรกล่าวว่าในการออกหน่วยตรวจ พบว่าผู้ป่วยบางราย ยังไม่ตัดสินใจที่จะรับการรักษา แต่มักจะรอดู ผลการรักษาของคนอื่นก่อน ดังนั้นทีมจึงนำกลุ่มคนที่ผ่านรักษาต่อกระดูกมาสร้าง Empower ให้กับกลุ่มที่ยังไม่ตัดสินใจ รับการรักษา และสำหรับคนที่ Walk in เข้ามารักษา ทางทีมจะดำเนินการรักษาให้เสร็จภายในวันเดียว โดยพยายามไม่นัด รอคิว เนื่องจากพบว่า มีผู้ป่วยที่โทรคิว เมื่อกลับบ้านแล้ว ไม่ยอมกลับมาเข้ารับการรักษาตามนัดหมาย และแม้ว่าทางรพ. จะมีการประสานงานกับทีมช่วยเหลือในการให้ผู้ป่วยยดรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ก่อนเข้ารับการรักษา แต่ยังคงตรวจ พบว่าผู้ป่วยบางรายยังรับประทานยาก่อนมารักษา ซึ่งแพทย์จะทำการวิเคราะห์กรณีดังกล่าว ว่าสมควรผ่าตัดได้เลยหรือไม่ แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ยังดยาและไม่งดยา แต่ทั้งนี้จะดำเนินการผ่าตัดให้ เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่วิเคราะห์แล้วว่า ถ้าให้นัดรอคิว กลุ่มเหล่านี้จะไม่กลับมารักษาอีก

จากผลการดำเนินการดังกล่าวที่มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และความช่วยเหลือจากทีมหน่วยต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นต่อกระดูกได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยไม่ต้องรอคิว เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการ และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของ ผู้ป่วย ซึ่งในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้ วิทยากรได้นำเสนอภาพผู้ป่วยท่านหนึ่ง เป็นคุณยายสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด ต่อกระดูก มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถกลับมาที่โรงพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น ซึ่งภาพเหล่านี้ทำให้ ทีมทำงานรู้สึกเหนื่อยน้อย และมีความสุขที่ได้ทำเพื่อผู้ป่วย

ทั้งนี้ในการนำเสนอมีประเด็นที่น่าสนใจในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือ การระวังความเสี่ยงจากการไม่สามารถงดยา ละลายลิ่มเลือดก่อนการผ่าตัดตามระยะเวลาที่กำหนดตามแนวปฏิบัติได้ ซึ่งอาจเพิ่มเติมความรู้กับชุมชนในการทราบถึง ความจำเป็นและความเสี่ยงในการงดยาดังกล่าว