

รายงานการอบรม

เรื่อง

มติใหม่ในการจัดการปัญหาในชุมชน : บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ

ผู้จัดทำ

นางพาณี แสงจันทร์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 13 ไผ่ตงวานิช
นางสาวดาวเรือง กองแก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว
นางสาวอรุณี ปิยะราดิสกุล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาานิเวศน์
นางสาวนันทิกา นิลมัย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์
นางณัฐสมน วุฒิสมบูรณ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา
นางสาวพิณนภา ไชยเสนา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 57 บุญเรือง ล้าเลิศ
นางสุพัตรา วิทยบุษราคัม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันและบำบัดยาเสพติด

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การคัดกรองและการจัดการเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการ	1
การจัดการภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ :การคัดกรอง	5
การจัดการภาวะไตวายเรื้อรังจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน	9
การจัดการโรคหลอดเลือดสมองในภาวะเฉียบพลัน	12
ภาวะสมองเสื่อม	17
การควบคุมอาหารในผู้ป่วยกลุ่มโรคเมตาบอลิก	25
การป้องกันการเกิดแผลและนวัตกรรมการดูแลแผล	27
การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย	31
Self-development for professional	35
การเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ	40
การดูแลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน โทรศัพท์มือถือ	45

การคัดกรองและการจัดการเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการ

* นางสุพัตรา วิทญญารักษ์

บทนำ

การคัดกรอง พัฒนาการของเด็ก จะทำให้ทราบถึงความสมบูรณ์แข็งแรงของเด็กเพื่อให้พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถสนับสนุนและส่งเสริมเด็กได้อย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการของเด็ก การวัด พัฒนาการของเด็กนั้นต้องรวมเอาทุกๆกิจกรรมที่จะสามารถแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการของเด็ก ไม่ว่าจะเป็น เรื่องของความแข็งแรงและความต้องการของเด็ก การประเมินพัฒนาการของเด็ก จัดทำขึ้นเพื่อตรวจสอบและ วินิจฉัยถึงความล่าช้าของพัฒนาการ และเพื่อพัฒนากลยุทธ์ในการให้ความช่วยเหลือเด็ก เด็กที่ได้รับการสงสัย ว่ามีพัฒนาการที่ล่าช้าจะได้รับการประเมินอย่างละเอียด การช่วยเหลือของพ่อแม่ผู้ปกครองในขั้นแรกนั้นเป็น ญุณแจสำคัญที่จะช่วยให้เข้าถึงการประเมินพัฒนาการเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เนื้อหาสาระสำคัญ

1. คำจำกัดความของคำว่า พัฒนาการ คือ การเจริญงอกงามอย่างมีแบบแผน เริ่มจากแบบแผนขั้นต้น และพัฒนา การเป็น ไปอย่างลำดับขั้นต่อไปตามแต่ละช่วงอายุนั้นๆ

2. องค์การยูนิเซฟ และประเทศอเมริกา ปี 2001 เชื่อว่า การที่เด็กมีพัฒนาการที่ดี จะเป็นส่วนที่ทำให้ ประเทศมีการพัฒนาในด้านต่างๆตามมาในอนาคต ดังนั้น เด็กที่ตรวจพบมีพัฒนาการผิดปกติจะต้องนำเด็กไป กระตุ้นพัฒนา การให้เหมาะสมโดยเร็วที่สุด โดยที่รัฐบาลให้การสนับสนุนเงินบางส่วน และเก็บค่าใช้จ่ายใน ราคาที่ต่ำ ซึ่งอาจมีการใช้สิทธิ์สวัสดิการต่างๆมาเสริม เช่น สิทธิ์ผู้พิการ ประกันสังคม และถือเป็นกฎหมายที่ ต้องทำเพื่อให้เด็กที่มีพัฒนา การล่าช้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. ปัญหาอุปสรรคในการทำงานที่ผ่านมาด้านกระตุ้นด้านพัฒนาการของประเทศไทย มีดังนี้

3.1 ปัญหาการใช้แบบคัดกรองพัฒนาการควรรใช้ของประเทศไทย เพื่อให้เหมาะสมกับบริบท ของแต่ละประเทศ

นั้นๆแต่ถ้าไม่ครอบคลุมเราสามารถใช้อื่นที่มีความครอบคลุมมากกว่ามาเสริมได้

3.2 ผู้ปกครองไม่เห็นความสำคัญ ไม่นำไปทำต่อเนื่องที่บ้าน ไม่ค่อยกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามคำแนะนำ

3.3 การให้ลูกเล่นอุปกรณ์ IT ต่างๆตามลำพัง ไม่มีการสื่อสารระหว่างการให้เล่นและการใช้ ทั้งนี้สามารถให้ เด็กเล่นได้แต่ต้องมีพ่อแม่และเงื่อนไข โดยเฉพาะเด็กอายุ 3 ขวบปีแรก ที่ไม่ควรให้ใช้เลย เพื่อให้เด็กได้มีการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย (ถือเป็นช่วงวัยอายุที่สำคัญที่สุดของเด็ก ต้องการให้ เด็กเป็นคนเช่นไร ให้ได้ ข้อมูลที่ดีๆ เพราะช่วงเวลานี้เด็กจะรับรู้และเรียนรู้จดจำได้มากที่สุดและเป็นนิสัยติด ตัวเด็กไปถึงวัยผู้ใหญ่)

4. การที่เด็กจะมีพัฒนาการที่ดีและเหมาะสม ขึ้นกับปัจจัยต่างๆดังนี้

4.1 ยีนส์ กรรมพันธุ์ จาก พ่อ แม่

4.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี (NURTURE) การใช้เวลาที่คุ้มค่าเมื่ออยู่กับเด็ก เรียกว่า เวลาคุณภาพ ถึงแม้จะมีแค่เวลา 1 ชม.ต่อวันหรือน้อยกว่านี้ก็ตาม ดังนั้นช่วงเวลาการเรียนรู้ ต้องมีการจัดสถานที่ของเล่น ของใช้ การจัดเก็บสิ่งของ เพียงจัดให้เป็นระเบียบ ไม่จำเป็นต้องใช้ของใหม่ ให้เอาของเหลือใช้มาจัดหมวดหมู่ จะเป็นการสอนเด็กให้เรียนรู้แบบมีเงื่อนไข ไม่จำเป็นต้องมีของเล่นมากมาย เพียงมี 1-2ชิ้น ขอมมีเพียงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม สงบ เงียบ อากาศถ่ายเท บรรยากาศที่สบายๆไม่เร่งรีบ ไม่กระตุ้นมากเกินไป คุ้มครองเด็กด้วยว่ามีความพร้อมที่จะเรียนรู้ มีอารมณ์ร่วมหรือไม่ และเลือกกระตุ้นพัฒนาการสิ่งที่เหมาะสมตามวัยของเด็กคนๆนั้น จะทำให้เด็กเกิดความสุขและเกิดการเรียนรู้ในพัฒนาการต่างๆได้อย่างเหมาะสม

4.3 รูปแบบการเลี้ยงดู

4.4 กระบวนการเรียนรู้ของเด็ก

5. ปัญหาความผิดปกติด้านพัฒนาการในช่วงปัจจุบันนี้ คือ

5.1 Autistic Spectrum Disorders (ASD)

5.1.1 Aspers Syndrome เด็กมีพฤติกรรมปรับตัวยาก

5.1.2 Pervasive Developmental Disorder (PDD) ไม่นิ่ง ไม่ทำตามคำสั่ง แต่จะตอบสนองกับเสียง บางอย่าง ซึ่งจะมีเฉพาะบุคคลที่ไม่เหมือนกัน มีพฤติกรรมซ้ำๆสนใจกิจกรรมที่ตัวเองชอบเท่านั้น ที่ไม่เหมือนบางอย่างที่เด็กทั่วไปสนใจ เวลาเปลี่ยนกิจกรรมจะยาก บางครั้งจะทำร้ายตัวเองเมื่อไม่ถูกใจ ไม่พอใจ เราต้องปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้เข้าสู่ระบบสังคมมากที่สุด เพราะระบบสังคมประเทศไทยยังไม่พร้อมรับเด็กพวกนี้เล่นของเด็กๆซ้ำๆเฉพาะกิจเล่นคนเดียว ไม่สามารถจินตนาการ เล่นบทบาทสมมติไม่เป็น การมีพฤติกรรมซ้ำๆ แปลกๆ ไม่สบตา ไม่มองตา กินยากอยู่ยาก

5.2 Attention Deficit Hyperactive Disorder (ADHD)

5.3 Delayed Speech

5.4 Global Delayed

6. ความท้าทายของบุคลากรทางสาธารณสุขจากกรณีพัฒนาการล่าช้าของเด็กไทย

6.1 เด็กปฐมวัย (0-5ปี) มีพัฒนาการที่ไม่เหมาะสมตามวัย (0-2ปี) น้อยกว่าในช่วง 3-5ปี

6.2 บทบาทและประสิทธิภาพของอสม. โดยเฉพาะการช่วยดูแลเด็กที่อยู่กับปู่ย่าตายาย

7. การคัดแยกกลุ่มเด็ก

7.1 กลุ่มเด็กเสี่ยง

- Birth Asphyxia
- Low Birth Weight (BW < 2500 gm)

7.2 กลุ่มเด็กคลอดปกติ

8. ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เด็กปฐมวัยพัฒนาการไม่เต็มศักยภาพ

8.1 ครอบครัวยากจน แรงงานอพยพ เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่

8.2 ปัญหาสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อนในครรภ์ เด็กแรกเกิด

8.3 อุบัติเหตุ สารพิษ ตะกั่ว ในเด็กที่อยู่ในโรงงาน

8.4 ภาวะทุพโภชนาการ น้ำหนักแรกคลอดน้อย ขาดไอโอดีน เลือดจางจากการขาดธาตุเหล็ก

8.5 ครอบครัวยุคใหม่และสภาพแวดล้อมเจริญรุดหน้าเร็ว

8.6 เด็กที่ถูกละเลย ทอดทิ้ง

8.7 อยู่ในเขตพื้นที่ภัยพิบัติหรือเหตุการณ์ที่ไม่สงบมีการสู้รบหรือความรุนแรง

9. คู่มือเฝ้าระวัง

เด็กช่วงอายุ 3 ปีแรกสำคัญมาก ในเด็กที่คลอดปกติ เมื่ออายุ 9 เดือน เป็นช่วงที่เด็กมีความสามารถในระดับที่ ถูกทดสอบพัฒนาการได้ดีที่สุด แต่ถ้าเป็นเด็กที่คลอดก่อนกำหนด ต้องได้รับการถูกทดสอบพัฒนาการการ ก่อนอายุ 9 เดือน เพื่อเฝ้าระวังว่าเด็กควรจะได้รับบริการกระตุ้นพัฒนาการส่งเสริมอะไรเป็นพิเศษ โดย ครอบครัวต้องมีส่วนร่วม ในการกระตุ้นพัฒนาการ ซึ่งจนท.ต้องช่วยวางแผนให้ครอบครัว โดยการ ตั้งเป้าหมายการนัดตรวจทุกๆ 3 เดือน จะส่งผลให้การเรียนรู้และพัฒนาการของเด็กประสบความสำเร็จ

10. CDC ของประเทศอเมริกา เป็นแบบ CHECK LIST ว่าเด็กแต่ละช่วงวัยต้องทำอะไรได้บ้าง ถ้าทำ ไม่ได้ ต้องมาพบแพทย์ เราสามารถเอามาใช้ได้เป็น standard drive ที่ผู้ปกครอง หรือ จนท. ใช้เวลาในการ ตรวจและกระตุ้นพัฒนาการครั้งละ ไม่ควรเกิน 1 ชม. ใน ต้องให้ผู้ปกครอง พ่อ แม่อยู่ร่วมด้วยขณะที่ทำtesting ซึ่ง จนท.ต้องดูประวัติข้อมูลเด็กล่วงหน้าเพื่อเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและใช้เวลาในการทดสอบและกระตุ้น พัฒนาการลดน้อยลงอาจใช้เพียง 20 นาทีเท่านั้น ปกติการทำ screening จะพบว่าความผิดปกติประมาณ 10% เสมอ ดังนั้นต้องส่งต่อแพทย์เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยด้วยระบบ DSM 5 ต่อไป อยากให้เลือกใช้เครื่องมือที่ เหมาะสมกับท้องถิ่นตนเอง เพื่อการ DETECT และคนที่ทดสอบและกระตุ้นพัฒนาการควรต้องได้รับการ ฝึกอบรม WellTrend เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้การทดสอบและการแปลผลที่เป็นแนวทางเดียวกันรวมถึง ผลการทดสอบคล้ายๆกัน สามารถทำได้โดย แพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นัก SPEECH นัก Occupation therapy ครู

11. DENVER DEVELOPMENT SCREENING TEST 2 บอกได้เพียงว่า พัฒนาการปกติ/ผิดปกติ ผ่าน/ไม่ผ่าน มีปัญหา/มีปัญหา หากสงสัยว่าเด็กอาจมีพัฒนาการช้า น่าจะใช้ ต้องไปทำ IQ TEST = DIAGNOSIS TESTING ทำได้โดย นักจิตวิทยาคลินิกเท่านั้น

12. วิธีการทำ SCREENING TEST ต้องจำให้ได้ 125 item แบ่งเป็นหมวดหมู่ ได้ 4 หมวด เช่น

12.1 การช่วยเหลือตัวเอง

12.2 การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก

12.3 ภาษา ความเข้าใจ การให้ความหมายตรงกันข้าม

12.4 การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่

13. Testing materials อุปกรณ์ที่ใช้ทดสอบต้องมีขนาดเท่าที่ประเทศอเมริกากำหนด จะมีขนาดเล็กๆ เพื่อให้เด็กสามารถใช้คลำเนื้อไม้ได้เหมาะสมกับอายุ อุปกรณ์การทดสอบของเล่นต่างๆใช้ 1 คนต้องล้างเช็ดให้สะอาดก่อนนำไปใช้กับเด็กคนต่อไป

14. การสอบถามผู้ปกครองด้านพัฒนาการของเด็กว่าสามารถทำได้หรือไม่เมื่ออยู่ที่บ้าน สามารถทำได้ เช่น เด็กล้างมือเองได้หรือไม่

15. การแปลผลโดยผู้ผ่านการฝึกอบรม well trend โดยใช้เส้นแบ่งอายุตามพัฒนาการ อุปกรณ์การทดสอบต้องให้เหมือนต้นฉบับทุกอย่าง เช่น สีแดงของไหมพรม ลูกเกดที่ต้องใช้ของใหม่ การใช้ hander ตัวเขย่าเล็กๆให้เหมาะกับมือเด็ก ตัวบล็อกที่มีสีตามกำหนด ขวดแก้วที่คอขวดไม่เล็กมาก (ไม่ใช่ขวดพลาสติก เพราะมองไม่เห็นวัตถุที่ใส่) เวลาทดสอบเสียงด้วยกระดิ่ง(bell)อันเล็กๆให้เขย่าครั้งเดียวพอ (hearing test) ถ้าเขย่าเสียงดังเด็กจะตกใจ คำพูดต้องพูดตามที่เ้ากำหนดไว้ทุกอย่างของการกระตุ้นพัฒนาการเพราะผลการ testingจะได้แปลผลคล้ายๆกัน

ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอะไร

1. การคัดกรองและการเฝ้าระวังใน เรื่องการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมตามวัย มีความสำคัญอย่างมากต่อการเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เก่ง ดี มีความคิด ในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญก้าวหน้าอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อตนเองและสังคมต่อไป

2. นำมาปรับใช้ในการทำงานคลินิก Well Baby งานอนามัยโรงเรียนและงานชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น การนำเทคนิคการใช้อุปกรณ์ทดสอบต่างๆมาใช้ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็กทุกคน เพื่อให้ผลการตรวจที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น ควรตรวจก่อนฉีดวัคซีน อุปกรณ์ทดสอบ คำถาม ฯลฯต้องใช้ตามที่กำหนด ถ้าผลการตรวจพบความผิดปกติ การช่วยเหลือต้องให้คำแนะนำผู้ปกครองให้เห็นถึงความสำคัญอย่างจริงจังเพื่อให้สามารถนำกลับไปกระตุ้นพัฒนาการเองที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง ถ้ายังตรวจพบความผิดปกติ ต้องส่งต่อพบแพทย์ หรือแจ้งผู้ปกครองว่า “เด็กมีความเสี่ยงที่จะพัฒนาการไม่ปกติ”ซึ่งควรได้รับการตรวจอย่างละเอียดกับผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทางต่อไป อย่าแจ้งว่าเด็กผิดปกติทันที เพราะบางครั้งการทดสอบและการแปลผลที่ถูกต้องชัดเจนต้องกระทำโดยผู้ที่ถูกฝึกอบรมมาอย่างดีเท่านั้นจึงจะสามารถแจ้งผลการตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็กกับผู้ปกครองเด็กได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานของงาน

3. การคัดกรองประเมินพัฒนาการเด็กในคนต่างด้าว ต้อง คำนึงถึงวัฒนธรรมประเพณีแต่ละประเทศ เช่น คนมอญไม่ชอบตุ๊กตาจับแล้วจะป่วยให้ใช้ลูกหมีแทน และวงเล็บว่าเราได้พยายามแล้ว แต่ด้วยวัฒนธรรมที่ไม่สามารถจับตุ๊กตาได้

เอกสารอ้างอิง

นางสาวภิณันท์ นิยมลักษณะสกุล.การคัดกรองและจัดการเด็กที่มีความผิดปกติทางพัฒนาการ การอบรมมิติใหม่ในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตรฟื้นฟู). โรงแรม ตะวันนา กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560.

การจัดการภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ : การคัดกรอง

* นางสุพัตรา วิทญญราคม

บทนำ

นักวิจัยระบบสุขภาพชี้ปัญหาความไม่เป็นธรรมในระบบสุขภาพอันเนื่องจากการเข้ารับบริการของแรงงานข้ามชาติจะหมดไป เมื่อรัฐไทยยอมรับการมีอยู่จริงของแรงงานที่ผิดกฎหมายและวางนโยบายที่รองรับเมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ปัญหาการดูแลสุขภาพแรงงานข้ามชาติจะรุนแรงขึ้น และการแพร่กระจายของโรคที่มาจากเพื่อนบ้านจะมากขึ้น “ปัญหาการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติในระบบบริการสาธารณสุขของไทย เป็นสิ่งที่เราต้องเร่งทำความเข้าใจกับสถานการณ์ รับทราบสภาพปัญหา และความต้องการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งกลุ่มผู้ให้บริการภาครัฐ และเอกชนในการให้บริการสุขภาพกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มผู้หลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย รวมทั้งรวบรวมข้อเสนอในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และการควบคุมป้องกันโรค ทั้งในส่วนการให้บริการแก่คนไทย แรงงานข้ามชาติ และผู้ย้ายถิ่น เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของระบบสุขภาพ และทางออกที่เหมาะสมเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของแรงงานและผู้ย้ายถิ่นข้ามชาติ ทั้งในสภาพปัจจุบันและอนาคต

เนื้อหาสาระสำคัญ

1. การย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ : การจัดการสภาวะสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน
ตัวอย่าง แรงงานต่างด้าวมีบทบาทอะไรต่อจังหวัดสมุทรสาคร แรงงานต่างด้าว คือ หัวใจของการใช้แรงงาน 39%ในพื้นที่ เป็นอาชีพที่คนไทยไม่ทำ ถ้ากลุ่มคนเหล่านี้ไม่ได้รับการศึกษาและสุขภาพไม่ดี จะมีผลต่อคนไทยในภาพรวม การไม่ได้ขึ้นทะเบียนของแรงงานต่างด้าว เช่น การลักขโมยและการแพร่ระบาดของโรคต่างๆ การจัดระเบียบ zoning ในการนำร่อง 14 จังหวัด ให้เตรียมทำทุกจังหวัด บัตรประจำตัวสีชมพูจะเปลี่ยนเป็นบัตรประกันสังคมทั้งหมด โดยเฉพาะ โรงงานใหญ่ๆ ยกเว้น พวกทำงานบ้าน แม่บ้าน

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

2. ภัยสุขภาพก่อนเข้าประเทศ ทำอย่างไรให้ถูกกฎหมาย บริการสุขภาพที่ให้ คือ การตรวจสุขภาพ

โดยเฉพาะ

2.1 โรคเรื้อน โดยให้พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นพี่เลี้ยงให้กับ จนท. เบื้องต้น

- ต้องได้รับการคัดกรองโรคเรื้อนตามอาการ (ชาและไม่คัน)

- ส่งตรวจ slit skin smear

- ตรวจปัสสาวะ : การตั้งครรภ์ สารแอมเฟตามีน

2.2 การถ่ายพยาธิ

2.3 ตรวจเลือดหาเชื้อซิฟิลิส : เจาะเลือด TPHA เพื่อหาค่า reactive และเข้าสู่ระบบการรักษาเมื่อผลเลือด titer มากกว่าหรือเท่ากับ 1:8 และ ติดตามคู่มือตรวจซิฟิลิส

2.4 ตรวจเลือดพยาธิเท้าช้าง : ติดตามให้ได้รับยาทุก 6 เดือน

2.5 เอ็กซเรย์ปอด ; วัณโรคปอด เก็บเสมหะหากพบผลบวก และให้การรักษาเนื่องจาก ประเทศไทย เป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรครุนแรงระดับโลก

3. ภัยสุขภาพหลังเข้าประเทศ บริการรักษาสุขภาพที่ให้ : บริการที่เป็นมิตร

3.1 ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร

3.2 ให้ความรู้ด้านสุขภาพ

3.3 ตรวจสอบสิทธิการรักษา

3.4 ให้คำแนะนำและบริการ ได้แก่ เปิดให้บริการ

- คลินิกแรงงานต่างด้าว : ONE STOP SERVICE เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรค

- คลินิก ANC : ONE STOP SERVICE 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้คำแนะนำ สอนแยกเป็นกลุ่มๆ แต่ละ ประเทศ เช่น กลุ่มลาว กัมพูชา พม่า เพราะใช้ภาษาต่างกัน

- คลินิก ARV CLINIC

3.5 การส่งเสริมสุขภาพ หน่วยส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่เน้นการส่งเสริมมากกว่าการสอน : การจัดบริการในศูนย์เด็กเล็ก/โรงเรียน มีรถรับส่ง สามารถเข้าโรงเรียนภาครัฐต่างๆที่เปิดโอกาสได้เต็มที่ สอนทักษะชีวิตในกลุ่มอายุตั้งแต่ 4-15ปี

3.6 สร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของแรงงานต่างด้าว : ผลิตอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าวอาสาสมัครดูแลครอบครัว เพื่อเป็นคนกลางในการสื่อสารให้กับกลุ่มแรงงานต่างด้าวในด้านต่างๆ ลดความขัดแย้งและปัญหาต่างๆ โดยไม่มีค่าตอบแทน ได้ช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติด้วยกัน บุญกุศล บางคนอาจมองว่า เข้ามาเพื่อหาเงิน แต่เค้าต้องการให้รับรู้ว่าพวกเขามีส่วนที่ร่วมรับผิดชอบต่อสังคมที่อาศัยอยู่ การเข้าพื้นที่บางที่เข้ายากมาก เมื่อเข้าไปไม่มีคนไทยเลย มีเพียงหน่วยงานสาธารณสุขหน่วยงานเดียวที่เข้าไปได้โดยไม่มีปัญหา เริ่มปี 2558 โดยทีมอาจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล

4. การพิกัดหอพักแรงงานต่างด้าว ต้องใช้ GOOGLE MAP ช่วยในการเก็บข้อมูลต่างๆเมื่อเข้าพื้นที่ ดูแลเรื่องต่างๆโดยกลุ่ม NGO และ หลวงพ่อ /กลุ่มทางศาสนาในการจัดระเบียบแรงงานต่างด้าวด้านสาธารณสุข

โครงการนำร่องบ้านเอื้ออาทรสมุทรสาคร (ท่าจีน) แผนที่แสดงขอบเขต พิกัดหอพักแรงงานต่างด้าวและสถานประกอบการ

5. สุขภาวะแรงงานต่างด้าว ด้านพฤติกรรมสุขภาพอาจสะท้อนถึงความเจ็บป่วยในอนาคต

6. การเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก: โครงการสถานีอนามัยลอยน้ำ (เรือกาชาดจังหวัดสมุทรสาคร) เริ่มปี 2557 โรงพยาบาล โดยรองผู้ว่าราชการจังหวัด เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มลูกเรือประมง ปี 2559 เรือกาชาดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาครต้องการแรงงานคน ต้องออกเรือ เดินทางยังคงต้องใช้แรงงานต่างด้าวเป็นหลักในการทำงานต่างๆ

7. การย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ กฎข้อบังคับ ตามเงื่อนไขของการทำงาน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้วัคซีน ต้องเป็นพยาบาลที่ได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)เท่านั้น

กรอบแนวคิดในการเรียนรู้

1. ทำไม สาเหตุที่ต้องศึกษากระบวนการย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ เราได้อะไรที่แรงงานเข้ามาทำงาน และเราเสียผลประโยชน์อะไรบ้าง

2. อะไรบ้าง เป็นปรากฏการณ์สำคัญ แรงจูงใจ อุปสรรค ปัญหา และสิ่งเอื้ออำนวยในการ ได้รับการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในงาน

3. อะไรบ้าง ในหลักของการย้ายถิ่น ที่เกี่ยวข้องกับประเทศต้นทางและจุดมุ่งหมายปลายทางที่ได้รับการจัดการดูแลสุขภาพและความปลอดภัย

4. อย่างไรบ้าง ที่เป็นผลกระทบเชิงบวกและลบต่อบุคคลครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อมและสังคมในระดับ มหัพภาพและจุลภาค

5. บทเรียนที่ได้รับและ KNOWLEDGE DISSEMINATION

บทบาทหน้าที่พยาบาล กับการทำงานแรงงานข้ามชาติ

1. การสร้างความเท่าเทียมกัน ลดความเหลื่อมล้ำในการทำงานกับกลุ่มแรงงานข้ามชาติ การย้ายถิ่นมาทำงานที่ เกิดความเท่าเทียมกันในฐานะประชาชนคนหนึ่ง เช่น ด้านสุขสภาวะในการทำงาน ที่ปลอดภัยจากการทำงาน โรงงานจากอุตสาหกรรมครัวเรือน เช่น การทำปลาที่ต้องนั่งทำตลอดเวลาเกือบทั้งวัน

2. การย้ายถิ่นเข้ามาหลายรูปแบบ ต้องมีการตรวจสอบสุขภาพ มีรพ.หลายแห่งที่มาระในการตรวจสอบสุขภาพ เช่น รพ.นพรัตน์ การจัดระบบการเข้าตรวจ คนที่เป็นล่ามต้องมีประสบการณ์ด้านสุขภาพ อย่างน้อย 6 ปี การรู้เท่าทันด้านสุขภาพต่างๆ

โปรแกรมการตรวจสอบสุขภาพ

1. ตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด (ถ้าพบ ส่งกลับ)

2. ตรวจการตั้งครรภ์จะเลือกหาการติดเชื้อซิฟิลิส โรคเอดส์

3. X-ray ปอด

4. ตรวจสอบสุขภาพ ประเมินทางจิต (ถ้ามีจิตเวชส่งกลับ)

5. ตรวจสอบสุขภาพทุก 6 เดือน ส่งแพทย์ พยาบาลออกตามตรวจสอบสุขภาพในพื้นที่

6. ผลกระทบเชิงลบในสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน
7. ความเท่าเทียมในสิทธิที่ต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองเป็นพันธกิจที่ต้องการพันธมิตรจากภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมกันขับเคลื่อน
8. รู้เท่าทันด้านสุขภาพ เป็นประชากรที่ดีของประเทศเราด้วย
9. ความสมดุลของชีวิตการทำงานและด้านสุขภาพ

10. ความพิการที่ได้รับจากการเกิดอุบัติเหตุ เช่น พม่า ตกถังซักฟอก แขนขาด ยังไม่ยอมกลับประเทศ เราจะจัดการการดูแลแบบใดที่ได้รับความเท่าเทียมด้านสุขภาพ ที่ยังไม่ได้รับเงินชดเชย ไม่ได้ส่งศูนย์ฟื้นฟูเพื่อให้ได้รับแขนเทียม เนื่องจาก โรงงานผิดกฎหมาย ทำให้ลูกจ้างไม่ได้รับการช่วยเหลือ

11. การที่บุตรหลานได้มีโอกาสเรียนหนังสือในสถานที่ที่ดีทำให้มีโอกาสชีวิตที่ดีในอนาคต มีความเท่าเทียมที่นานาชาติ ต้องมาขอศึกษาดูงานที่ประเทศไทย

12. การจัดการของเสียและสิ่งปฏิกูล น้ำเสีย น้ำทิ้ง ทำให้คนไทยย้ายออก เหลือแค่แรงงานข้ามชาติอาศัย ซึ่งต่อไปในอนาคตจะก่อปัญหา เช่น แม่น้ำท่าจีนเน่าเสีย สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เสี่ยงต่อสุขภาพและการเกิดโรคระบาดและอาชญากรรมต่างๆ

การนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานดูแลสุขภาพ

1. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในเขตพื้นที่แรงงานต่างด้าว ต้องใช้ทักษะต่างๆและมีความสามารถในการทำงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง อย่างมากเพื่อให้เกิดปลอดภัยต่อตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งส่งผลดีต่อประเทศในลำดับต่อไป

2. ในฐานะพยาบาลที่ให้การพยาบาลดูแลช่วยเหลือแรงงานต่างด้าว ต้องใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เน้นเรื่องการรับรู้ที่ถูกต้อง คือ 1. สามารถให้คำแนะนำปรึกษา 2. สามารถในการสื่อสาร วัฒนธรรม สร้างความสอดคล้องให้กลมกลืน 3. กลับวัฒนธรรมของผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของครอบครัวแรงงานข้ามชาติ ให้เป็นชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นฐานการผลิต การทำงานของสมุทรสาครที่มีคุณภาพที่ส่งผลดีต่อภาพรวมของประเทศไทย โดยต้องให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มาพักอาศัยทุกคนมีส่วนร่วมช่วยกันรับผิดชอบในสิ่งแวดล้อมที่อยู่ให้เกิดความปลอดภัยในทุกๆด้าน รวมทั้งด้านสาธารณสุขและไม่สร้างผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่เสียหายให้มากไปกว่านี้ ต้องมาร่วมช่วยพลิกฟื้นกลับให้มีสภาพแวดล้อมกลับมาเป็นเช่นเดิม จะได้มีโอกาสเจริญเติบโต มั่นคง มีเงินเหลือส่งกลับบ้าน ครอบครัวทางบ้านพึงพอใจ ควบคู่ไปกับการเป็นพลเมืองที่ดีของประเทศไทยต่อไปในอนาคตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. นางสาวชนิษฐา ปานรักษา. การจัดการภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ: การคัดกรองประเมินและการดูแลสุขภาพ. มิติใหม่ในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน การอบรม บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตรฟื้นฟู). โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560.

การจัดการภาวะไตวายเรื้อรังจากโรงพยาบาล ผู้ชุมชน

*ดาวเรือง กองแก้ว

บทนำ

จากสถานการณ์ของโรคไตในปัจจุบัน กำลังเป็นปัญหาใหญ่ในระดับทั่วโลกในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้องค์การอนามัยโลกออกมาเตือนประเทศสมาชิก ต้องลดการบริโภคเกลือลง ร้อยละ 30 ซึ่งหมายถึงการลดการบริโภคเค็มลง จะช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลให้กับภาครัฐได้ ปีละหลายหมื่นล้านบาท และยังลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง เช่น ความดัน เบาหวาน โรคไต โรคหัวใจ ลง ซึ่งคิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสุขภาพลงได้ทั้งนี้คนไทยมีแนวโน้มป่วยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สาเหตุส่วนใหญ่ที่สุดร้อยละ 70 เกิดจากเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่ง 2 โรคนี้มีสถิติผู้ป่วยรวมเกือบ 15 ล้านคน ผลที่ตามมา ทำให้ไตเสื่อมหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

เนื้อหาสาระสำคัญ

ไตเป็นอวัยวะสำคัญที่มีหน้าที่ในการรักษาสมดุลกรดด่าง เกลือแร่และน้ำ รวมทั้งการขับทิ้งของเสียที่เกิดจากการบริโภคและจากขบวนการเผาผลาญในร่างกาย เมื่อเกิดความผิดปกติจนไตไม่สามารถทำหน้าที่ได้จะเกิดภาวะไตวายซึ่งเป็นที่ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

คนปกติมีไต 2 อันอยู่ข้างกระดูกอกลำดับที่ 12 และกระดูกเอวลำดับที่ 3 รูปร่างคล้ายถั่ว ขนาด ยาว 11 - 12 เซนติเมตร กว้าง 6 เซนติเมตร หนา 3 เซนติเมตร น้ำหนัก 115-170 กรัม เนื้อไตแบ่งเป็น cortex และ medulla ใน medulla จะมี pyramid และ กรวยไต ไตทำหน้าที่สำคัญ 4 อย่างคือ ขับน้ำ ของเหลวและขากลุ่มเพนนิซิลิน ดูดกลับสารที่มีประจุต่างๆ เช่น โซเดียม แคลเซียม คลอไรด์ ฟอสเฟต ยูเรีย โลหะหนักได้แก่ ตะกั่วปรอท รักษาและควบคุมสมดุลของน้ำ กรด ด่างและแร่ธาตุ สร้างฮอร์โมนรีนิน อิริทโรโพอิติน สังเคราะห์สารพอสตาแกลนดิน และหน้าที่อีกอย่างคือ เมแทบอลิซึม กลูโคส โปรตีน เปปไทด์ กรดอมิโนไขมัน และวิตามินดี เมื่อไตกรองสารต่างๆออกมาเป็นน้ำปัสสาวะส่งออกทางท่อไต ไปที่กระเพาะปัสสาวะซึ่งมีความจุประมาณ 250-300 ซีซี ถ้าเกินจะรู้สึกปวดและอยากขับถ่ายปัสสาวะออกนอกร่างกายโดยผ่านทางท่อปัสสาวะ ไตจะกรองของเสียจากเลือดโดยหน่วยไตเล็กๆที่มีข้างละประมาณ 1 ล้านหน่วย มีเลือดผ่านไปที่ไต 1-1.2 ลิตร/นาที มีการกรองประมาณ 120 มิลลิลิตร/นาที

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว

โรคไตเกิดขึ้นเมื่อไตทำงานไม่ดี แบ่งเป็น โรคไตวายเฉียบพลัน โรคไตบวมน้ำและเนื้อไตอักเสบเฉียบพลัน และโรคไตเรื้อรัง

โรคไตวายเฉียบพลัน เป็นภาวะที่มีการลดลงของอัตราการกรองของไตอย่างเฉียบพลันและต่อเนื่อง โดยเกิดร่วมกับการมีสารยูเรียหรือไนโตรเจนคั่งในเลือด และ/หรือมีจำนวนปัสสาวะลดลงเฉียบพลัน วินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ของ AKIN (Acute Kidney Injury Network 2007) แบ่งเป็นแบบรุนแรงเกิดจากติดเชื้อในกระแสเลือด การบาดเจ็บสาหัส มีความผิดปกติหรือมีการล้มเหลวของอวัยวะอื่น ๆ ร่วมด้วยเช่นตับวาย หัวใจล้มเหลวเป็นต้น ส่วนอีกแบบไม่รุนแรงเกิดจากการใช้ยาแก้ปวดประเภทเอ็นเสด การฉีดสารทึบแสง เข้าเส้นเลือดดำ การทำคอมพิวเตอร์สแกนสมอง

โรคไตบวมน้ำและเนื้อไตอักเสบเฉียบพลัน เป็นกลุ่มอาการของโรคที่มีการสูญเสียโปรตีนซึ่งจะพบอัลบูมินในปัสสาวะมีอาการปัสสาวะเป็นฟอง ขาบวมกดบวม และไขมันในเลือดสูง ส่วนโรคเนื้อไตอักเสบจะพบเม็ดเลือดแดงและไขขาวในปัสสาวะ มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันเช่น SLE โรครูมาตอยด์ โรคติดเชื้อเช่นมาเลเรีย TB HIV ซิฟิลิส คออักเสบ ลื่นหัวใจอักเสบ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และยาบางชนิดเช่น เฮโรอีน ยาไอบูโพรเฟน

โรคไตเรื้อรัง คือมีความผิดปกติของโครงสร้างหรือสูญเสียหน้าที่ต่อเนื่องนานกว่า 3 เดือน พบอัตราการกรอง (GFR) น้อยกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม. มีอัลบูมินในปัสสาวะ มากกว่า 30 มก./วัน มีเม็ดเลือดแดง/ตะกอนขนาดใหญ่ ค่าอิเล็กโไลต์ผิดปกติ ขนาดและโครงสร้างไตผิดปกติ มีประวัติปลูกถ่ายไต

โรคไตวายเรื้อรัง มี 5 ระยะแบ่งโดยอัตราการกรอง(GFR) มีหน่วยเป็นมล./นาที/1.73ตร.ม. ระยะที่ 1. มากกว่า 90มล. ระยะที่ 2. = 60-89 มล. ระยะที่ 3a. = 45-59 มล. ระยะที่ 3b. = 30-44มล. ระยะที่ 4. = 15-29 มล. ระยะที่ 5 ต่ำกว่า 15 มล.

สาเหตุโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่ 1. โรคของไกลเมอรูลัส จากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื้อไตอักเสบเรื้อรัง 2. โรคของท่อไต เช่น โรคไตเป็นถุงน้ำ โรคนิ่ว 3. โรคของเนื้อเยื่อไต เช่น โรคเก๊าท์ โรคไตจากยาแก้ปวด 4.โรคของหลอดเลือดไต เช่น หลอดเลือดแดงที่ไตตีบ 5. โรคของระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น นิ่ว ต่อมลูกหมากโต

การรักษาและคำแนะนำเพื่อชะลอการเสื่อมของไตโดยควบคุมปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้เช่น ควบคุมความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด งดสูบบุหรี่ ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต การรักษาด้วยยาเพื่อลดโปรตีนในปัสสาวะ

การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน โดย A to I Strategies

A –anemia/albumin แก้ไขตามสาเหตุเช่นเม็ดเลือดแดงอายุสั้นลงหรือ เปลือกไตสร้าง Erythropoietin ไม่พอในการกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง มีการสูญเสีย Glomerular permeability และ Tubular reabsorption มีการเพิ่มของ Immunoglobulin Light chains

B- Blood pressure ควบคุมไม่ให้เกิน 140/90 มม.ปรอท โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำกัดโซเดียม น้อยกว่า 2000 มก./วัน งดสูบบุหรี่ ออกกำลังกาย BMI 20-25 กก./ม.²

C- Calcium, Phosphorus, intact parathyroid hormone มีความผิดปกติของแร่ธาตุในร่างกายและกระดูกเนื่องจากไตวายเรื้อรัง ทำให้ขับฟอสฟอรัสลดลง การสังเคราะห์วิตามินดีลดลง หลังฮอร์โมนพาราไทรอยด์มากขึ้น กระดูกสูญเสียแคลเซียม เซลล์ fibroblast ในหลอดเลือดเปลี่ยนแปลงเป็น osteoblast จนเกิด calcification ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีฟอสเฟตสูง เช่น ธัญพืช กาแฟ อาหารแช่แข็ง โคล่า ไข่แดง เนื้อสัตว์ที่รับประทานทั้งเปลือกและกระดูก

D – diet จำกัดอาหารโปรตีน ไม่เกิน 1.3 กรัม/วัน/น้ำหนักตัวเป็น กก. (เฉลี่ย เนื้อสัตว์1-1.5 ช้อน/น.น. 10 กก. ควรเป็นโปรตีนจากไข่ขาว ควรได้รับพลังงานจากอาหารให้เพียงพอ อายุต่ำกว่า 60 ปี ควรได้รับพลังงาน 35 กิโลแคลอรี/กก./วัน อายุมากกว่า 60 ปี ควรได้รับพลังงาน30-35 กิโลแคลอรี/กก./วัน

E – Electrolyte หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมสูง เช่น ผักใบเขียวสด พืชหัว ผลไม้รสหวานเนื้อนุ่ม น้ำผลไม้ เลือกรับประทาน ผักใบขาว สีอ่อน เช่น ผักกาดแก้ว ผักกาดหอม แดงกวา พริก บวบ กระหล่ำปลี มะระ มะเขือยาว น้ำเต้า มะละกอดิบ ถั่วแขก หอมใหญ่ เลือกรับประทานผลไม้ เช่น แอปเปิ้ล องุ่นเขียว ชมพู เงาะ พุทรา ลูกแพร์ รักษาระดับไบคาร์บอเนตในเลือด มากกว่า 22 มล.โมล/ลิตร

F – Fluid ร่างกายต้องการน้ำประมาณ 30-45 มล./กก./วัน ประมาณ 8 แก้ว สำหรับผู้ที่ไม่มีปัญหาหน้าเกิน

G – glucose ควบคุมระดับ HbA1C ประมาณ ร้อยละ 7

H – Heart ปรับพฤติกรรม ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ โดยลดอาหารไขมันสูง ลดโซเดียมงดสูบบุหรี่

I – ImmuniZation / Infection ควรได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ Pneumococcal vaccine Hep.-B vaccine การส่งต่อในผู้ที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างต่อเนื่อง ค่า eGFR ลดลงมากกว่า 25 จากค่าตั้งต้น หรือผู้ที่มีค่าeGFR น้อยกว่า30มล./นาที/1.72 ตร.ม.และมีอาการอื่นร่วมเช่นไตวายเฉียบพลัน มีโปรตีนในปัสสาวะ ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ มีเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะมากกว่า 20 เซลล์/HPF มีโปแตสเซียมสูงเรื้อรัง มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะมากกว่า 1 ครั้งหรือมีภาวะอุดกั้นทางเดินปัสสาวะ โรคไตเรื้อรังที่เกิดจากพันธุกรรม

เอกสารอ้างอิง

นายแพทย์อุปลักษณ์ สุภสินธุ์.การจัดการภาวะไตวายเรื้อรังจากโรงพยาบาล ผู้ชุมชน.การอบรมมิติใหม่ในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตรฟื้นฟู). โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560.

บทความเรื่องการจัดการโรคหลอดเลือดสมองในภาวะเฉียบพลัน

*ดาวเรือง กองแก้ว

บทนำ

ในปัจจุบัน เรื่องของโรคหลอดเลือดสมองเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวมากขึ้นทุกที บ้างอาจจะมีญาติเป็นโรคนี้ บ้างต้องดูแลคนในครอบครัวที่ป่วยเพราะโรคนี้เช่นเดียวกัน หรือบางคนอาจจะเคยเกิดขึ้นกับตนเอง เรียกว่าผ่านนาที่ชีวิตกันมาแล้วก็ว่าได้โรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันเป็นปัญหาที่พบบ่อย ทั้งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทย และส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งด้านการดูแลรักษา กรณีที่เกิดความพิการ อาจกล่าวได้ว่าเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อเนื้อได้ในวงกว้าง สำหรับโรคหลอดเลือดสมอง คนโดยส่วนใหญ่ มักจะเรียกว่า อัมพฤกษ์ อัมพาต เพราะด้วยลักษณะอาการและผลการรักษาในอดีตที่มักไม่ประสบความสำเร็จ จึงส่งผลให้เกิดความพิการ

เนื้อหาสาระสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมองเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือด เกิดภาวะหลอดเลือดแดงแข็งตัว เกิดพลาแก (Plaque) เกาะที่บริเวณผนังหลอดเลือด และสุดท้ายไปสู่ภาวะหลอดเลือดตีบ มีอาการหลอดเลือดสมอง โดยส่วนใหญ่กว่า 80 % เป็นชนิดหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน (Cerebral Infarction) และอีกประมาณ 20 % เป็นหลอดเลือดสมองแตก (Cerebral Hemorrhage)

อาการที่เกิดขึ้นมักเป็นลักษณะแบบเฉียบพลัน 5 อาการเตือนที่พึงระวัง ได้แก่

1. แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ปากเบี้ยวครึ่งซีก เป็นทันทีทันใด
2. พูดอ้อแอ้ พูดไม่ออก ฟังไม่เข้าใจภาษา เป็นทันทีทันใด
3. ตามองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่ง หรือมองเห็นครึ่งซีก หรือเห็นภาพซ้อนทันทีทันใด
4. เวียนศีรษะ โคลงเคลง บ้านหมุน เดินเซ เกิดขึ้นทันทีทันใด
5. ปวดศีรษะรุนแรง ในแบบที่ไม่เคยเป็น ร่วมกับอาเจียนหรือหมดสติ ทันที

สิ่งสำคัญเมื่อเกิดอาการ คือ อาการเหล่านี้อาจเกิดขึ้นชั่วขณะแล้วหายเองเป็นปกติ เช่น อ่อนแรง ประมาณ 30 นาที และดีขึ้น จึงทำให้หลายคนชะล่าใจ ไม่ไปพบแพทย์ เพราะไม่ทราบว่านี่คือเพียงสัญญาณเตือน ในกรณีที่มีอาการชั่วคราวแล้วดีขึ้นเรียกว่า TIA มาจาก Transient ischemic attack สภาวะสมองขาดเลือดชั่วคราว

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว

ซึ่งจากการศึกษาพบว่า 1 ใน 9 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันถาวรใน 90 วัน ส่วนอีก 50 % จะเกิดใน 2 วันแรก หลังมีอาการเตือน จึงควรพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดเมื่อมีอาการ เพื่อการรักษาอย่างทันที่

การตรวจวินิจฉัย

1. แพทย์จะซักประวัติ
2. ตรวจร่างกายอย่างละเอียดทั้งทางระบบประสาท ระบบที่เกี่ยวข้อง
3. การตรวจจากห้องปฏิบัติการ ได้แก่
 - ตรวจเม็ดเลือด อาจมีภาวะเลือดหนืด ความเข้มข้นเลือดสูง ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก พบบ่อยในผู้ที่สูบบุหรี่จัด หรือเป็นโรคเลือดบางชนิด
 - ตรวจระดับน้ำตาล เพื่อช่วยวินิจฉัย โรคเบาหวาน หรือในรายที่เป็นเบาหวาน และใช้ยาลดน้ำตาล อาจเกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ซึ่งทำให้มีอาการคล้ายโรคหลอดเลือดสมองได้
 - ตรวจระดับไขมันในเลือด ช่วยวินิจฉัยภาวะไขมันในเลือดสูง และให้การรักษาร่วมด้วย
 - ตรวจการแข็งตัวของเลือด (Coagulogram) ตรวจในบางรายให้ทราบภาวะการแข็งตัวของเลือดที่ผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรค
 - ตรวจระดับเกลือแร่ในเลือด (Electrolyte) ช่วยแยกภาวะเกลือแร่ในเลือดที่ผิดปกติ เช่น เกลือแร่ต่ำ อาจทำให้มีอาการคล้ายโรคหลอดเลือดสมอง
 - ตรวจเลือดดูระบบการทำงานอื่นร่วมด้วย เช่น การทำงานของไต หรือเอนไซม์ของตับ เพื่อประกอบการพิจารณาให้ยา
4. การตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่
 - เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (64 Slice CT Scan) สามารถทำได้รวดเร็ว ตัดภาพเอกซเรย์สมองได้ละเอียด แยกโรคให้ชัดเจนว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือแตก ช่วยแยกภาวะก้อนเนื้ออกในสมอง ฝีในสมอง ที่มีอาการคล้ายโรคหลอดเลือดสมอง
 - เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) ช่วยให้เห็นความผิดปกติของเนื้อสมองที่เสียหายจากการขาดเลือดที่ละเอียด แม่นยำ และวินิจฉัยโรคดีกว่าการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ บางกรณีทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เร่งด่วน หรือความผิดปกติในเนื้อสมองมีขนาดเล็ก อาจไม่เห็นสิ่งผิดปกติในการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ได้ (Magnetic Resonance Angiography :MRA) ช่วยให้เห็นความผิดปกติ ของหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่หลอดเลือดที่คอขึ้นไปถึงหลอดเลือดในสมองอย่างละเอียด มักนิยมทำควบคู่กับ MRI เป็นการตรวจที่มีความปลอดภัยสูง มีข้อห้ามหรือข้อควรระวังกับผู้ที่ใส่เหล็กใน ตัว เช่น ผ่าตัดใส่เหล็กที่กระดูก มีเครื่องกระตุ้นหัวใจอยู่ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนตรวจ

- การตรวจอัลตราซาวด์หลอดเลือดแดงที่คอ (Carotid Duplex Ultrasound) วินิจฉัยภาวะหลอดเลือดแดงตีบที่คอ หรือภาวะที่มีพลาคว (Plaque) เกาะผนังหลอดเลือดแดงที่คออันอาจส่งผลต่อการไหลเวียนของหลอดเลือดในสมองได้

การรักษาแยกออกตามกลุ่มดังนี้ สมองตีบเฉียบพลัน (Acute Ischemic Stroke) ปัจจุบันมีการพัฒนา ยาละลายลิ่มเลือด (rtPA : recombinant tissue plasminogen activator) ใช้รักษาภาวะหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน มีการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยที่ได้รับยาให้ผลลัพธ์ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับยา ข้อบ่งชี้ใช้ในรายที่มีอาการนับจากเริ่มเป็นจนถึงวินิจฉัยได้ไม่เกิน 3 ชั่วโมง เนื่องจากมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะเลือดออกเป็นข้อแทรกซ้อนที่สำคัญ โดยมาตรฐานแพทย์จะต้องประเมินว่าไม่มีข้อห้ามต่างๆ และมีการตรวจเลือดตามข้อกำหนดมาตรฐาน และผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองจะต้องไม่เห็นลักษณะเนื้อสมองตายแล้ว ต้องทราบเวลาที่เริ่มเกิดอาการอย่างชัดเจน เมื่อแพทย์พิจารณาอย่างรอบคอบแล้ว ญาติผู้ป่วยจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่ายินยอมรับการรักษาดูแลด้วยยาหรือไม่ ผู้ป่วยควรรีบมารพ. ให้เร็วที่สุด เพราะเนื่องจากการวินิจฉัย ตลอดจนการตรวจผลเลือดต้องใช้เวลาระยะหนึ่ง นอกจากยาในกลุ่มนี้ ยังมีการรักษาด้วยยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet Drug) หรือยาป้องกันการแข็งตัวของหลอดเลือด (Anticoagulant drug) แพทย์จะพิจารณาจากสาเหตุและโรคร่วม เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ตลอดจนควบคุมโรคประจำตัว และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

2. ผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก ศัลยแพทย์ระบบประสาทจะพิจารณาว่าจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดร่วมด้วยหรือไม่ รวมถึงการรักษาโรคร่วมอื่นๆ

การป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยง

1. การตรวจสุขภาพประจำปี

2. ควบคุมโรค ควบคุมความดันโลหิต เมื่ออายุมากขึ้นต้องได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ถ้าความดันโลหิตสูงควรพบแพทย์ ควบคุมโรคเบาหวาน พยายามรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติควบคุมระดับไขมันในเลือด ถ้าระดับไขมันในเลือดสูง ควรปรึกษาแพทย์ สำหรับกรณีมีหัวใจเต้นผิดจังหวะ ควรพบแพทย์โดยเร็ว ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าหัวใจเต้นผิดจังหวะ (atrial fibrillation, AF) ควรรักษาตามคำแนะนำของแพทย์

3. ปรับพฤติกรรม งดบุหรี่ เมื่อหยุดสูบบุหรี่ 1 ปี ลดอัตราเสี่ยงที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ 50 % ควรงดดื่มแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม รับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและมีประโยชน์ ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลสูง เช่น เนื้อสัตว์ติดมัน ไข่แดง เนย เครื่องในสัตว์ น้ำมันจากสัตว์ กะทิ น้ำมันพร้าว น้ำมันปาล์ม ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น นมพร่องมันเนย ผัก ผลไม้ ไข่ขาว เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน น้ำมันพืช รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ ข้าวซ้อมมือ อาหารประเภทธัญพืช หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มเกินไปหรือผ่านกระบวนการปรุงด้วยเกลือ เช่น อาหารหมักดอง อาหารตากแห้ง หรือ อาหารกระป๋อง เป็นต้น

และสุดท้ายออกกำลังกายทุกวันอย่างเหมาะสมในแต่ละบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 3 แบบ การออกกำลังกายเบาๆ ประมาณ 60 นาที การออกกำลังกายระดับปานกลาง ควรใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที การออกกำลังกายที่ใช้แรงมาก ควรใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

4.ควบคุมโรคประจำตัวและหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ก็จะเป็นตัวช่วยสำคัญที่จะห่างไกลจากโรคหลอดเลือดสมอง และสำหรับกรณีของผู้ที่เคยมีอาการหลอดเลือดสมองตีบ ควรรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดเพื่อช่วยลดโอกาสการเกิดซ้ำ

ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง เปิดตัว Mobile CT & Stroke Treatment Unit หรือ หน่วยรักษาอัมพาตเฉียบพลันเคลื่อนที่ ที่สถานนวัตกรรมการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คันแรกของเอเชีย ที่สามารถเริ่มรักษาผู้ป่วยอัมพาตเฉียบพลัน ได้ตั้งแต่หน้าบ้านผู้ป่วย พร้อมระบบการดูแลรักษาแบบครบวงจร มุ่งลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากหลอดเลือดไปเลี้ยงสมองมีความผิดปกติ ทั้งแบบที่หลอดเลือดสมองอุดตัน และแบบหลอดเลือดสมองแตกทำให้สมองหยุดการทำงานไปอย่างเฉียบพลัน จากการที่สมองไม่มีเลือดไปเลี้ยงหรือมีเลือดออกแทรกทับในเนื้อสมอง ความฉับไวเป็นหัวใจสำคัญในการรักษาอาการหลอดเลือดสมองอุดตัน หากผู้ป่วยได้รับการสแกนสมองและรับยาละลายลิ่มเลือดที่ตรงกับกลุ่มอาการ โดยเร็วที่สุด จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตหรือพิการจากโรคดังกล่าวได้มากยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาถึงรพ.เกิน 4.30 ชม. ทำให้ไม่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ทันทั่วทั้ง

อาการสำคัญของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ หน้าเบี้ยว ปากเบี้ยว แขนไม่มีแรง พูดไม่ชัด พูดอ้อแอ้ หรือพูดไม่ออกเลย อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นทันทีและเฉียบพลัน เมื่อเกิดอาการใดอาการหนึ่งในคนเดียวกัน ต้องรีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลให้เร็วทีมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินจะทำการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยทันที นำผู้ป่วยมาถ่ายภาพสมองด้วยเครื่องเอกซเรย์สมองเคลื่อนที่ (Mobile CT Scanner) วิเคราะห์ผลเลือดอย่างรวดเร็วด้วยเครื่องปฏิบัติการเคลื่อนที่ (Mobile Laboratory) ส่งภาพสมองผ่านระบบอินเทอร์เน็ตและทำการสื่อสารทางไกล (Video Conference) กับทีมประสาทแพทย์ที่ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลเพื่อพิจารณาการให้ยาละลายลิ่มเลือด ในกรณีที่ต้องมีการใช้การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ หรือต้องใช้ห้องผ่าตัด ก็สามารถเตรียมห้องผ่าตัดให้พร้อมสำหรับทำการทันทีเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของระบบการให้บริการแบบลัดขั้นตอนทั้งหมด อันจะส่งผลคืออย่างยิ่งต่อผลลัพธ์การรักษาอัมพาตจากเส้นเลือดอุดตันในสมอง

การรักษาเลือดอุดตันในสมองด้วยวิธีการลากก้อนเลือด หรือ Clot Retrieval ที่เป็นการรักษาที่ได้รับการยอมรับจากทั่วโลกว่าได้ประสิทธิภาพ

Mobile CT & Stroke Treatment Unit หรือหน่วยรักษาอัมพาตเฉียบพลันเคลื่อนที่1 เป็น
รพพยาบาลนวัตกรรมการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคันแรกของเอเชีย และเป็นคันที่ 5 ของโลกที่ เป็น
รพพยาบาลนวัตกรรมการแพทย์สมัยใหม่ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จะสามารถช่วยชีวิตและ
ลดความพิการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อีกทั้งยังลดระยะเวลาการนอนพักฟื้นที่โรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการ
ดูแลผู้ป่วยลงอย่างชัดเจน สอบถามรายละเอียดติดต่อขอรับบริการได้ที่ Call Center 1772 กด7 หรือ สอบถาม
รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่โทร.0-2640-1111 ต่อ 2688-2690

เอกสารอ้างอิง

นายแพทย์สุรรัตน์ บุญญะการกุล.การจัดการโรคหลอดเลือดสมองในภาวะเฉียบพลัน.การอบรมมิติใหม่ใน
การจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตรฟื้นฟู). โรงแรมตะวันนา
กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560.

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)

*นางสาวอรุณี ปโยราติสกุล

บทนำ

ในอดีตเรามักเชื่อกันว่า อาการหลงลืมในผู้สูงอายุ เป็นเรื่องปกติของคนที่มีอายุมากขึ้น เป็นการหลงลืมตามวัยซึ่งมีอายุมากขึ้น ก็จะยิ่งหลงมากขึ้น แต่ความเชื่อดังกล่าวไม่ได้ถูกต้องทั้งหมด ยังมีผู้ป่วยอีกส่วนที่มีอาการสมองเสื่อม ซึ่งเกิดจากทำงานของสมองใหญ่ผิดปกติ ทำให้มีผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งพฤติกรรม บุคลิกภาพและอารมณ์

เนื้อหาสาระสำคัญ

ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติในการทำงานของสมองด้านการคิดและสติปัญญา โดยมีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น มีความผิดปกติด้านความคิด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพ และอารมณ์ รวมถึงมีความสามารถในการคิดเชิงซ้อน (abstract thinking) ลดลง จนรบกวนการดำรงชีวิต ก่อให้เกิดผลเสียต่อการทำงาน สังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ดังนี้

1. สาเหตุของภาวะสมองเสื่อม

1.1 ความผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมอง ภาวะสมองเสื่อมเกิดจากการเสื่อมสลายของเซลล์ประสาทในสมอง (neurodegenerative) เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน เป็นต้น

1.2 ความผิดปกติจากส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ความผิดปกติจากส่วนอื่นของร่างกายที่ส่งผลให้สมองทำหน้าที่ผิดปกติ ได้แก่ ปัญหาหลอดเลือดสมอง ความแปรปรวนของระบบในในร่างกาย เช่น โรคของต่อมไทรอยด์ โรคตับ โรคไต ภาวะขาดสารอาหาร โดยเฉพาะภาวะขาดวิตามินบี 1 ภาวะขาดวิตามินบี 12 ออก การติดเชื้อในสมอง การถูกกระทบกระแทกที่สมองบ่อย เนื่องอกในสมอง การได้รับยาหรือสารพิษ เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาแก้แพ้รุนแรง

โรคอัลไซเมอร์ (ALZHEIMER DISEASE)

เป็นอาการสมองเสื่อม (DEMENTIA) ชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อย ซึ่งเกิดจากการตายของเซลล์สมอง ทำให้การทำงานของสมองเสื่อมลง ส่งผลต่อสมองส่วนที่ควบคุมความคิด ความทรงจำ และการใช้ภาษา อาการของโรคจะเริ่มจากการหลงลืมที่ไม่รุนแรงจนแย่งเรื่อง ๆ ถึงขั้นไม่สามารถสนทนาโต้ตอบหรือมีการตอบสนองต่อสิ่งรอบข้าง จนกระทั่งผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ อาการของโรคอัลไซเมอร์โดยทั่วไปสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะเริ่มต้น อาการในช่วงต้นของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์แต่ละรายจะแตกต่างกันไป โดยสัญญาณแรกที่มีมักพบได้ก็คืออาการหลงลืม

ระยะกลาง ผู้ป่วยจะยังมีปัญหาด้านความทรงจำ ผู้ป่วยมักต้องได้รับความช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำแต่งตัว และการเข้าห้องน้ำ

ระยะปลาย ระยะที่อาการของโรครุนแรงขึ้น ในระยะนี้ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการดูแลและให้ความช่วยเหลือตลอด ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหว หรือการเข้าห้องน้ำ

ปัจจุบันโรคอัลไซเมอร์ยังไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้ มีเพียงการใช้ยารักษาและการจัดการดูแลที่จะช่วยบรรเทาอาการด้านความคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยได้เพียงชั่วคราว หรืออาจช่วยให้พัฒนาการของโรคช้าลงได้ โดยการดูแลรักษาผู้ป่วยอัลไซเมอร์ที่สามารถทำได้มีดังนี้

สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ควรมีการปรับสิ่งแวดล้อมในการใช้ชีวิตให้เอื้อต่อตัวผู้ป่วย เช่น ติดตั้งราวจับตามทางบันไดหรือในห้องน้ำ ติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น เครื่องตรวจแก๊สรั่ว

การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่ดีต่อสุขภาพและควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยอาจให้ผู้ป่วยเดินเป็นประจำทุก ๆ วันเพื่อปรับอารมณ์ให้ดีขึ้น ส่งผลดีต่อการทำงานของข้อต่อ กล้ามเนื้อ และหัวใจ ทั้งนี้ควรมีผู้ดูแลเดินไปพร้อมกับผู้ป่วยและจับตาผู้ไม่ให้เกิดหลง

การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยโรคนี้อาจลืมรับประทานอาหาร หมดความสนใจในการรับประทานอาหาร เลือกรับประทานอาหารในสัดส่วนที่ไม่เหมาะสม หรือดื่มน้ำไม่เพียงพอ จึงควรดูแลการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและเพียงพอ

การใช้ยารักษา แพทย์อาจสั่งจ่ายยาเพื่อช่วยบรรเทาอาการบางชนิดและชะลอการพัฒนาของโรค โดยยาที่มักนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ระยะแรกไปถึงระยะที่อาการยังไม่รุนแรงคือยากลุ่มโคลีนเอสเทอเรส (Cholinesterase Inhibitor)

การบำบัดทางจิต การบำบัดโดยนักจิตวิทยา เช่น การกระตุ้นสมอง ก็อาจช่วยปรับปรุงความสามารถด้านความทรงจำ ความสามารถทางภาษา และทักษะการแก้ปัญหาได้ รวมทั้งการบำบัดทางจิตวิทยาอื่น ๆ เช่น การบำบัดด้วยการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม คนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด และการบำบัดด้วยการผ่อนคลาย

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) เป็นโรคทางสมองที่เกิดจากเซลล์สมองในบางตำแหน่งเกิดการตายโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด จึงทำให้สารสื่อประสาทในสมองที่มีชื่อว่า “โดพามีน” (Dopamine) ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกายมีการตายและลดจำนวนลง จึงทำให้ร่างกายของผู้ป่วยเกิดอาการสั่น แขนขาเกร็ง เคลื่อนไหวร่างกายช้า และสูญเสียการทรงตัว ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และทวีความรุนแรงขึ้นอย่างช้า ๆ และในปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาโรคนี้ให้หายขาดได้ แต่หากได้รับการวินิจฉัยโรคแล้วได้รับการดูแล จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยชะลออาการของโรคและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สาเหตุของโรคพาร์กินสันโรคนี้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับความชราภาพของสมอง ซึ่งพบว่าเซลล์สมองส่วนที่สร้างโดพามีน (Dopamine) Substantia nigra ซึ่งเป็นสมองส่วนควบคุมการเคลื่อนไหวที่อยู่ในส่วนลึกของก้านสมองมีการตายและลดจำนวนลง เป็นเหตุทำให้สมองพร่องสารโดพามีนที่ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

อาการของโรคพาร์กินสัน ได้แก่

1 อาการสั่นในขณะช่วงพัก (Resting tremor) จะมีอาการสั่นเป็นอาการเริ่มต้นของโรค จะเกิดอาการสั่นขึ้นที่นิ้วมือก่อน แล้วจึงตามด้วยข้อมือและแขน ในระยะแรกอาการสั่นจะเกิดขึ้นเพียงข้างเดียวก่อน ไม่เกิดพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง แล้วต่อมา ขาและเท้าอีกข้างก็จะเริ่มมีอาการสั่นตามมา และในที่สุดก็จะเกิดอาการทั่วร่างกาย รวมทั้งบริเวณคาง ริมฝีปาก และลิ้น (ยกเว้นบริเวณศีรษะและลำคอที่จะไม่เกิดอาการสั่น) โดยอาการสั่นของโรคนี้จะมีลักษณะเฉพาะ คือ จะมีอาการสั่นมากเวลาที่อยู่นิ่ง ๆ เมื่อเกิดความเครียดอาการสั่นก็จะแรงขึ้น แต่ความถี่จะยังคงที่เท่าเดิม แต่เวลานอนหลับ เคลื่อนไหว หรือใช้มือทำอะไรอาการสั่นจะหายไปหรือสั่นน้อยลง การสั่นของโรคพาร์กินสันนี้จะไม่เหมือนกับอาการสั่นชนิดไม่มีสาเหตุที่มักพบในผู้สูงอายุ (Essential tremor) ซึ่งจะมีอาการสั่นในขณะที่ร่างกายเคลื่อนไหวหรือทำงาน เช่น จับปากกาเขียนหนังสือ และอาการสั่นจะเป็นพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง

2 อาการที่ร่างกายมีสภาพแข็งเกร็ง (Rigidity) ผู้ป่วยจะมีอาการแข็งเกร็งของกล้ามเนื้อแขนขาและลำตัว เมื่อผู้อื่นมาจับแขนหรือขาของผู้ป่วยโยกเข้าออกหรือขึ้นลงตามข้อมือหรือข้อศอก จะรู้สึกเหมือนมีแรงต้านหรือสะดุดเป็นจังหวะ ๆ คล้ายการเคลื่อนของฟันเฟือง (Cogwheel rigidity) เกิดขึ้น ขยับไม่ได้ง่ายเหมือนคนปกติและอาการนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดเมื่อย ทั้ง ๆ ที่ไม่ได้เคลื่อนไหวหรือทำงานหนักแต่อย่างใด

3 อาการเคลื่อนไหวร่างกายช้าลง (Bradykinesia) การเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่าง ๆ จะช้าลง ทำให้ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าตัวเองทำอะไรช้าลงจากเดิมมาก เช่น การเคลื่อนไหวของใบหน้าลดลง ผู้ป่วยจะมีใบหน้าแบบเฉยเมยไม่มีอารมณ์ ไม่ยิ้มหัวเราะ เหมือนคนใส่หน้ากาก เวลาพูดมุมปากจะขยับเพียงเล็กน้อย ตามักไม่กะพริบหรือกะพริบตาน้อย มีอาการพูดเสียงเครือ ๆ เบา ฟังไม่ชัด และเมื่อพูดไปนาน ๆ เสียงจะค่อย ๆ หายไปในลำคอ การเคลื่อนไหวของลำตัวและขาช้าลง การออกก้าวเดินหรือหันตัวหรือหยุดเดินทำได้ลำบาก เดินช้าลง ก้าวขาสั้น ๆ แบบซอยเท้าในช่วงแรก ๆ และต่อมาจะก้าวยาวขึ้นเรื่อย ๆ จนเร็วมากและหยุดทันทีทันใดไม่ได้ ผู้ป่วยยังมีลักษณะเดินหลังค่อม ตัวงอ และแขนไม่แกว่ง มือจะแนบชิดตัว หรือเดินแข็งที่คอคล้ายหุ่นยนต์ การเคลื่อนไหวของมือและแขนที่ลดลง ทำให้เขียนหนังสือได้ลำบากหรือลายมือที่เขียนหนังสือเปลี่ยนไป และตัวเขียนจะค่อย ๆ เล็กลงจนอ่านไม่ออก

4 อาการทรงตัวขาดสมดุล หรือ สูญเสียการทรงตัว (Postural instability) ส่วนใหญ่จะพบอาการนี้เมื่อเป็นโรคพาร์กินสันมานานแล้ว โดยในขณะที่ยืนช่วงลำตัวของผู้ป่วยจะเอนไปด้านหน้า (ทำให้ทรงตัวไม่อยู่ เพราะจุดศูนย์ถ่วงของลำตัวเอนไปด้านหน้า) ผู้ป่วยจึงเสี่ยงต่อการหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุได้

ง่าย และทำให้กระดูกต้นแขนและขาหัก ศีรษะแตก โดยเฉพาะในเวลาเดิน ต่อมาผู้ป่วยอาจเดินเอง ไม่ได้ และจำเป็นต้องใช้ไม้เท้าหรือมีคนคอยช่วยพยุง

5 อาการทางจิตประสาท ผู้ป่วยที่เป็นโรคพาร์กินสันอาจเกิดภาวะเหล่านี้ร่วมด้วย เช่น **ภาวะซึมเศร้า** **อาการวิตกกังวล** **อาการทางจิต (โรคจิต)** เช่น จิตเภท (เห็นภาพหลอน หลงผิด) **อาการหลงลืม** ภาวะความจำเสื่อม (ส่วนใหญ่จะพบได้ในระยะหลังของโรค) **การเรียนรู้ลดลง** ผู้ป่วยจะจดจำหรือเรียนรู้ข้อมูลใหม่ ๆ ได้ยาก **การนอนหลับผิดปกติ** หลับยาก ผื่นร้าย รู้สึกเหนื่อยชา

วิธีรักษาโรคพาร์กินสัน

หากสงสัยว่าเป็นโรคนี้ ควรไปปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางประสาทวิทยา ซึ่งการรักษาโรคพาร์กินสันส่วนมากจะเป็นการรักษาในระยะยาว และการรักษาจะมีอยู่ด้วยกัน 3 วิธีหลัก ๆ คือ

1 การรักษาด้วยยา เป็นกลุ่มยาที่ใช้บรรเทาอาการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตเป็นปกติสุขหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ไม่ใช่ยาที่ทำให้เซลล์สมองที่ตายไปหรือมีจำนวนลดลงแล้วฟื้นตัวกลับมาหรือออกขึ้นมาใหม่ได้) ซึ่งการรักษาด้วยยานี้จะเป็นการรักษาหลักในระยะเริ่มต้นและระยะกลางของโรค ทั้งนี้ การจะใช้ยาชนิดใดนั้นจะขึ้นอยู่กับกรณีวินิจฉัยของแพทย์ (โดยส่วนใหญ่การรักษาจะเริ่มต้นด้วยการใช้ยาเพียงตัวใดตัวหนึ่งก่อน ซึ่งในช่วงแรกจะสามารถคุมอาการได้ดี แต่เมื่อผ่านไปนาน ๆ จะเริ่มมีการดื้อยา จึงทำให้ต้องเพิ่มปริมาณยามากขึ้น และต้องใช้อีกกลุ่มร่วมด้วย นอกจากนี้เมื่อใช้ยาไปนาน ๆ ผู้ป่วยยังมักเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ทำให้ต้องลดยาหรือหยุดยาลง เช่น เกิดการเคลื่อนไหวร่างกายที่ผิดปกติและควบคุมไม่ได้ เกิดอาการทางจิตประสาท เช่น ภาวะซึมเศร้า ประสาทหลอน และหลงผิด รวมทั้งความผิดปกติทางจิตที่เรียกว่า “Punding” คือ ผู้ป่วยจะมีอาการหมกมุ่นกระทำการบางอย่างใดอย่างหนึ่งซ้ำไปซ้ำมา หรืออาจเกิดความผิดปกติที่เรียกว่า “Impulse control disorder” คือ ผู้ป่วยจะไม่สามารถควบคุมการกระทำที่ไม่ดีได้ เช่น ติดการพนัน ติดการช้อปปิ้ง เป็นต้น) โดยยาที่ใช้กันทั่วไป ได้แก่

เลโวโดปา (Levodopa) เป็นยาที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน ซึ่งด้วยยาจะเปลี่ยนเป็นสารโดพามีนเข้าสู่สมองโดยตรง (เป็นการทดแทนสารโดพามีนที่พร่องไป) มักผสมกับยากุ่มอื่นเพื่อลดผลข้างเคียงของยาเลโวโดปา มีชื่อทางการค้า เช่น มาโดพาร์ (Madopar) ซึ่งเป็นยาผสมระหว่างเลโวโดปากับเบนเซอร์ราไซด์ (Benserazide), ไชนิเมต (Sinemet) ซึ่งเป็นยาผสมระหว่างเลโวโดปากับคาร์บิโดปา (Carbidopa) เป็นต้น ยาทั้ง 2 ชนิดนี้มีสรรพคุณและผลข้างเคียงพอ ๆ กัน ผลข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก คอหืด หัวใจเต้นผิดปกติ อาจทำให้นอนไม่หลับ สับสน เห็นภาพหลอน ส่วนในรายที่ใช้ในขนาดสูงเป็นเวลานาน อาจทำให้แขนขาเกิดการเคลื่อนไหวผิดปกติได้

ยากลุ่ม Anticholinergics เป็นยาที่ลดอาการสั่นและเกร็งได้ดี เช่น เบนซ์โทรปีน (Benzotropine) มีชื่อทางการค้า เช่น โคเจนติน (Cogentin) หรือ ไตรเฮกซีเฟนิดิล (Trihexylphenidyl) มีชื่อทางการค้า เช่น อาร์เทน (Artane) ยากลุ่มนี้จะเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการน้อย หรือใช้เป็นยาเสริมกับยาเลโวโดปาในการควบคุมอาการสั่น หรือใช้รักษาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากยาเลโวโดปา ผลข้างเคียงของยากลุ่มนี้ ได้แก่ อาการปากแห้ง คอแห้ง ตามัว ท้องผูก ปัสสาวะลำบาก ความจำเสื่อม ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่มนี้ในผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 70 ปี

กลุ่มยากระตุ้นโดพามีน (Dopamine agonist) เช่น โบรโมคริปทีน (Bromocriptine) มีชื่อทางการค้า เช่น พาร์โลเดล (Parlodel) ยากลุ่มนี้จะเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการน้อย หรือใช้ร่วมกับยาเลโวโดปา อาจมีผลข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน สับสน ประสาทหลอน

กลุ่มยาต้านโมโนเอมีนออกซิเดส (Monoamine oxidase inhibitors หรือ MAO inhibitors หรือ MAOI) เช่น เซเลกิลีน (Selegiline) มีชื่อทางการค้า เช่น จูเม็กซ์ (Jumex) ยากลุ่มนี้จะเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคพาร์กินสันในระยะเริ่มแรก เมื่อใช้ร่วมกับยาเลโวโดปาจะช่วยลดผลข้างเคียงของยาได้ (ยานี้จะช่วยลดการทำลายของเลโวโดปาในสมอง) อาจมีผลข้างเคียง ได้แก่ ปากแห้ง นอนไม่หลับ

ยาที่ใช้รักษาอาการทางจิตประสาท แพทย์จะใช้ยารักษาตามอาการที่ปรากฏ หรือหากอาการทางจิตประสาทเป็นผลข้างเคียงจากการใช้ยารักษาอาการทางระบบประสาทสังการก็ต้องลดขนาดยาลง

ยาที่ช่วยป้องกันการตายของเซลล์ประสาท (Neuroprotective therapy) เช่น โคเอนไซม์คิวเทน (Coenzyme Q10), ครีเอทีน (Creatine), เซเลกิลีน (Selegiline) เป็นต้น เพราะมีการศึกษาพบว่า การตายของเซลล์ประสาทมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการสะสมของอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในเซลล์

2 การรักษาด้วยกายภาพบำบัด เพื่อช่วยให้ร่างกายของผู้ป่วยมีส่วนร่วม ทรงตัว และเคลื่อนไหวถูกต้อง รวมทั้งช่วยแก้ไขภาวะแทรกซ้อน เช่น ปวดคอ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดขา หลังโก่ง ไหล่ติด เป็นต้น โดยมีวิธีการง่าย ๆ ที่ผู้ป่วยอาจทำได้เองที่บ้าน ดังนี้

- **การเดิน** ให้ผู้ป่วยยืนตัวตรงก่อนออกเดิน แล้วก้าวเดินให้ยาวพอควร (อย่าสั้นเกินไป) ยกเท้าให้สูง โดยเดินเอาส้นเท้าลงให้เต็มฝ่าเท้า (อย่าใช้แต่ปลายเท้า) ในขณะที่เดินให้แกว่งแขนไปด้วย เพราะจะช่วยให้ทรงตัวได้ดีขึ้น เมื่อรู้สึกว่าการเดินยาก ให้เดินช้าลงแล้วสำรวจท่ายืนของตัวเองอีกครั้ง (ท่ายืนที่ถูกต้องคือจะต้องยืนตัวตรง ศีรษะ ไหล่ และสะโพกอยู่ในแนวเดียวกัน ส่วนเท้าทั้งสองข้างให้ห่างกันประมาณ 8-10 นิ้ว) ห้ามหมุนตัวหรือกลับตัวเร็ว ๆ หรือเดินหันรีหันขวาง หรือเดินไขว้ขา (ผู้ป่วยบางรายอาจจำเป็นต้องใช้ไม้เท้าช่วยในการเดินด้วย)
- **การจัดท่าของร่างกาย** ให้พยายามส่องกระจกดูตัวเองบ่อย ๆ เพื่อแก้ไขท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เช่น คอเอียง ไหล่เอียง หลังโก่ง เป็นต้น และควรบริหารกล้ามเนื้อหลังโดยการแอ่นท้องในท่านอนหงายราบกับพื้นแข็งวันละประมาณ 30 นาที ฝึกยืนยึดตัวให้เต็มที่ โดยการยืนชิด

หน้าเขียง หลังชิดผนังห้อง ส่วนขาทั้ง 2 ข้างให้ห่างกันเล็กน้อย ปลายส้นเท้าให้ห่างจากผนังประมาณ 4 นิ้ว จากนั้นให้ยกไหล่ หลังและหัว แตะกำแพง

- **การทรงตัว** ควรบริหารข้อทุกข้ออย่างสม่ำเสมอทุกวัน สวมรองเท้าส้นเตี้ย ห้ามใส่รองเท้าส้นสูง และอย่าใช้รองเท้าที่พื้นทำมาจากยางหรือวัสดุที่เหนียวติดพื้นง่าย
- **การนอน** ควรใช้เตียงที่ไม่สูงเกินไป เวลาขึ้นเตียงนอนให้นั่งที่ขอบเตียงก่อนเสมอ จากนั้นให้ค่อย ๆ เอนตัวลงนอนตะแคงข้าง โดยใช้ข้อศอกยัน แล้วยกเท้าขึ้นขอบเตียง และค่อย ๆ เอนตัวนอนหงายบนเตียง ซึ่งวิธีนี้จะช่วยป้องกันอาการปวดหลังปวดเอวได้ และถ้าจะลุกไปเข้าห้องน้ำตอนดึกก็ต้องเปิดไฟทางให้สว่างด้วย อย่าพยายามเดินลุ่มในควมมืด เพราะจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
- **การฝึกพูด** โดยญาติหรือคนดูแลจะต้องให้ความเข้าใจ ค่อย ๆ ฝึกผู้ป่วยในการพูด และควรทำในสถานที่ที่เงียบสงบ

3 การรักษาด้วยการผ่าตัด โดยมากจะได้ผลดีกับผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและมีอาการไม่มากนัก หรือในผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนจากยาที่ใช้มาเป็นระยะเวลานานแล้ว เช่น มีอาการสั่นรุนแรง หรือมีการเคลื่อนไหวผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยา เป็นต้น ซึ่งการผ่าตัดก็มีอยู่ด้วยกันหลายวิธี คือ

3.1 การผ่าตัดกระตุ้นสมองส่วนลึก (Deep brain stimulation – DBS) เป็นวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัดฝังขั้วไฟฟ้าที่มีขนาดเล็กมากลงไปยังสมองส่วนที่เฉพาะกับการรักษาโรคพาร์กินสัน แล้วปล่อยไฟฟ้าเข้าไปกระตุ้นสมอง ซึ่งสามารถช่วยแก้อาการสั่น แข็งเกร็ง และอาการหยุกหยิกได้ดีขึ้นอย่างชัดเจน แต่ปัญหาเรื่องการพูด การทรงตัว อาจจะไม่ดีขึ้น ส่วนอาการหลงลืม ซึมเศร้า จะไม่ดีขึ้นเลย (ผู้ป่วยบางรายอาจไม่เหมาะกับการรักษาด้วยวิธีนี้ เช่น ผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ผู้ที่มีอาการหลงลืมหรือมีโรคประจำตัวต่าง ๆ)

3.2 การผ่าตัดสมองเพื่อปลูกถ่ายเนื้อเยื่อชนิดที่ผลิตสารโดพามีนได้ (Neurotransplantation) เช่น เนื้อเยื่อจากต่อมหมวกไต จอตา ปมประสาทบริเวณคอ หรือเซลล์สมองของทารกที่เสียชีวิตในครรภ์ แล้วนำไปปลูกถ่ายในสมองของผู้ป่วยเพื่อให้เนื้อเยื่อเหล่านี้สร้างสารโดพามีนขึ้นมาทดแทน ซึ่งวิธีนี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องรับประทานยาหรือลดขนาดของยาที่รับประทานอยู่ลงได้

3.3 การผ่าตัดเอาเนื้อเยื่อบางส่วนออกจากสมองออก (Neuroablative surgery)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคพาร์กินสัน

1 ปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม โดยปรับให้เหมาะสมตามสภาพอาการและเพื่อความปลอดภัยต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ทางเดินในบ้านต้องโล่ง ไม่มีของระเกะระกะกีดขวางทางเดิน พื้นต้องไม่ลื่นหรือเปียกน้ำ มีราวสำหรับจับเดินเป็นระยะ ๆ ทั้งในห้องน้ำ ทางเดิน และบันได แก้วควรมีพนักพิงหลังและมีที่วางแขน

2 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายนั้นมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคพาร์กินสันอย่างมาก เพราะจะช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง การทรงตัวดีขึ้น ข้อมีการเคลื่อนไหวดีขึ้น ป้องกันข้อติด มีการเดินที่ดีขึ้น และช่วยให้อารมณ์ดี วิธีการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การว่ายน้ำ การเต้นรำ การทำสวน ออกกำลังกายที่ใบหน้า กราม และหมั่นฝึกพูดอยู่บ่อย ๆ และต้องหายใจโดยการหายใจเข้าออกแรง ๆ หลาย ๆ ครั้ง

3 การรับประทานอาหาร ควรเน้นการรับประทานอาหารจำพวกผัก ผลไม้ และธัญพืชให้มากขึ้น เนื่องจากมีสารต้านอนุมูลอิสระสูงและมีกากใยมากที่จะช่วยป้องกันอาการท้องผูกได้ ให้ดื่มน้ำให้มาก ๆ อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อป้องกันอาการท้องผูก แนะนำให้ลดการรับประทานอาหารโปรตีนหรือให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้อย่างเต็มที่ หลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ และการรับประทานอาหารมัน ๆ หรืออาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว (เช่น เนื้อแดง นม เนย กะทิ ไอศกรีม)

เอกสารอ้างอิง

แพทย์หญิงพัฒนศิริ ศรีสุวรรณ. **Alzheimer และ Parkinsonism: การส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและผู้ดูแล.**

มติใหม่ในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน การอบรมบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตร
ฟื้นฟู). โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560.

การควบคุมอาหารในผู้ป่วยกลุ่มโรคเมตาบอลิก

*นางสาวนันทิกา นิลมัย

บทนำ

ภาวะอ้วนลงพุง หรือภาวะเมแทบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) คือ กลุ่มอาการของภาวะผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับ การเมตาบอลิซึมของร่างกาย เป็นปัญหาทางสุขภาพที่เพิ่มความเสี่ยง ต่อการเกิด ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือดและ โรคเบาหวานได้ โดยจะสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้นและ พบใน เพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชากรไทยพบภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (metabolic syndrome) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ รวมทั้ง ประเทศไทย ซึ่งเป็นผลมา จากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายไม่ เพียงพอ

เนื้อหาสาระสำคัญ

กลุ่มโรคเมตาบอลิก(Metabolic syndrom)หรือภาวะอ้วนลงพุง เป็นภาวะที่มีไขมันสะสมในช่องท้อง มาก(Viseral fat) Viseral fat จะหลั่งสาร Abnormal Adipokine Production มีผลทำให้

- Angiotensinogensหลั่งมากขึ้น มีผลให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
- Leptin หลั่งน้อยลง มีผลให้ไม่รู้สึกอิ่ม
- MCP-1 มากขึ้น มีผลให้เกิดการอักเสบเรื้อรัง
- Insulin resistance
- PAI-1มีผลให้เลือดแข็งตัวมากขึ้น
- AdipoQหลั่งน้อยลง มีผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

ดังนั้น การลดน้ำหนักเพียง5-10% จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ ซึ่งประกอบด้วยหลักสำคัญดังนี้

- อาหารที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเมตาบอลิกควร “ลด ละ เลี่ยง”
- หลักในการกินของผู้ป่วยกลุ่มโรคเมตาบอลิก
- อาหารแต่ละหมวดหมู่สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเมตาบอลิก

อาหารที่ผู้ป่วยกลุ่มโรคเมตาบอลิกควร “ลด ละ เลี่ยง” ได้แก่ หวาน มัน เค็ม

หวาน ได้แก่ ข้าวขาว แป้ง น้ำตาล น้ำหวาน น้ำอัดลม ซึ่งผลเสียของน้ำตาลและฟรุคโตสคอร์ธัน ไชรัป เพิ่มการเกิดสารเร่งแก่ AGEs ทำลายโมเลกุลของเซลล์ต่างๆในร่างกาย เพิ่มระดับไตรกลีเซอไรด์ ทำให้เกิด CVD กระตุ้นการอักเสบเรื้อรัง สมองเสื่อมเร็ว ยับยั้งการขับออกของกรดยูริกทำให้เกิดโรคเก๊าท์ ปริมาณที่แนะนำต่อวันคือน้ำตาลไม่เกิน 6 ช้อนชา สารให้ความหวานแทนน้ำตาลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.สารให้ความหวานที่ไม่ให้พลังงาน หรือน้ำตาลเทียม ได้แก่ Aspartame กินนานๆจะเปลี่ยนแปลงสมดุลของแบคทีเรียในลำไส้ Sucralose ใช้ได้อย่างปลอดภัยในคน ทนความร้อน ประกอบอาหารได้ สตีวีโอไซค์หรือหญ้าหวาน ได้จากธรรมชาติ ใช้ได้อย่างปลอดภัยในคน

2.สารให้ความหวานที่ให้พลังงานต่ำ ได้แก่ไซลิทอล แมนนิทอล

มัน ไขมันทรานส์ พบมากในครีมเทียม นมข้นหวาน เบเกอรี่ ไข่ทอด กล้าทอด ปาท่องโก๋ เพิ่มLDL-C เพิ่มTG ลด HDL-C เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ3เท่า ปริมาณที่แนะนำต่อวันคือไขมันไม่เกิน 6 ช้อนชา

เค็ม เค็มได้แก่ น้ำปลา ซอส ซีอิ๊ว ผงชูรส ซุปก้อน อาหารแปรรูป ไข่กรอบ หมูยอ กุนเชียง แหนม ผัก ผลไม้ดอง เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ไต หัวใจ ปริมาณที่แนะนำต่อวันคือเกลือไม่เกิน 1 ช้อนชา น้ำปลาไม่เกิน 1 ช้อนโต๊ะ

หลักในการกินของผู้ป่วยกลุ่มโรคเมตาบอลิก คือ กินแบบจำกัดพลังงาน คือกินอ้อมประมาณ80% อ้อมแต่พอดี ช่วยทำให้อนุภาคลิขระลดลง เซลล์เจริญช้า แบ่งตัวช้า อายุยืน

บันได 7 ขั้นในการลดอ้วน

1. ต้องตั้งใจเอาจริงรู้ปัญหาตนเอง มีการตั้งเป้าในการลดน้ำหนัก
2. รู้ว่าแต่ละวันรับประทานอะไรเข้าไปบ้าง
3. รู้จักแลกเปลี่ยน รู้ว่าอะไรควรรับประทาน อะไรควรเว้น

เช่นดื่มกาแฟดำแทนกาแฟใส่นม,ทุเรียน 1 เม็ดแทนข้าว 1 ทัพพี ,มันฝรั่งทอดชุดกลางให้พลังงาน 360 kcal ต้องแอโรบิกหรือว่ายน้ำ 1 ชม.ทดแทน เป็นต้น

4. วางแผนการรับประทานอาหาร กำหนดเมนูแต่ละวัน รู้จักหลีกเลี่ยงอาหารที่อาจเจอในแต่ละวัน
5. รู้จักเคลื่อนไหว อย่างน้อยควรออกกำลังกายประมาณ 20 นาทีต่อวัน
6. หาวเวลาทบทวนว่าในแต่ละวัน อาหารที่รับประทานแล้วได้ผลดีต่อสุขภาพ อะไรต้องแก้ไข
7. ไม่ต้องเข้มงวดมากเกินไป การลดน้ำหนักที่เหมาะสมคือ 1 กิโลกรัมต่อ 1 สัปดาห์

อาหารแต่ละหมวดหมู่สำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเมตาบอลิก

หมวดคาร์โบไฮเดรต ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีดัชนีน้ำตาล(GI)ต่ำ ทำให้รู้สึกอึดกว่า หิวช้ากว่า ช่วยลดปริมาณอาหารในมือถัดไป เช่น ข้าวกล้อง ข้าวไรซ์เบอร์รี่ วนสั้น ขนมปังโฮลวีท

หมวดโปรตีน ควรเลือกโปรตีนคุณภาพสูง ไขมันต่ำ ย่อยง่าย ได้แก่ เนื้อปลา อกไก่ ไข่ขาว รับประทานทั้งปลาน้ำจืด ปลาทะเล สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง มีโอเมก้า-3 ช่วยในการทำงานของสมองและความจำ ลดTG ลดภาวะการอักเสบเรื้อรัง ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ไข่ขาวมีกรดมิโนครบถ้วนทุกชนิด ไข่แดงช่วยส่งเสริมสุขภาพสมองและดวงตา ควรรับประทานไข่วันละ 1 ฟอง (ไข่ขาวไม่จำกัด) ควรลด ละ เลี่ยงเนื้อแดง อนุภาคลิขระมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดเบาหวานและมะเร็ง โปรตีนจากพืชตระกูลถั่วจะช่วยปรับสมดุลฮอร์โมน ลดไขมันในเลือด ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

หมวดไขมัน MUFA(โอเมก้า-9) ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว ได้แก่ น้ำมันมะกอก น้ำมันรำข้าว น้ำมันเมล็ดชา ใช้ตัดอาหาร PUFA(โอเมก้า-3,โอเมก้า-6) ไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง ได้แก่ น้ำมันปลา น้ำมันถั่วเหลือง ใช้ตัดอาหาร ฟิงกระวังน้ำมันถั่วเหลืองอาจทำให้อ้วนและเป็นเบาหวานได้ SFA ไขมันอิ่มตัว ได้แก่ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว น้ำมันหมู ใช้ทอด มีผลให้หลอดเลือดอีกเสบTrans fat ได้แก่ ครีมเทียม เบเกอรี่ เฟรนฟราย เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ3เท่า

หมวดวิตามิน และเกลือแร่ โยอาหาร ได้แก่ ผักผลไม้ต่างๆ ควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 5-7 กำมือ ช่วยลดความเสี่ยงจากเส้นเลือดสมองแตกลง 7 %และควรรับประทานผักผลไม้ 5 สี ผลไม้ตระกูลเบอร์รี่ ช่วยส่งเสริมสุขภาพหัวใจ สายตา ผิวพรรณ สมอ ง ลดระดับน้ำตาลและไขมันในเลือด ลดความดันโลหิต น้ำคอกอัญชัญช่วยลดระดับน้ำตาล ควบคุมความดันโลหิต ป้องกันโรคหัวใจ ไขมันชั้นช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระ ลดภาวะการอักเสบ ควบคุมระดับน้ำตาล ป้องกันเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ฟีนฟูเซลล์ดีบอ่อน พริก ช่วยต้านการอักเสบ ลดระดับน้ำตาล เพิ่มการหลั่งอินซูลิน

หมวดน้ำ ดื่มน้ำเปล่าดีที่สุด วันละ 10 แก้ว ลด ละ เลี่ยงน้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟ แอลกอฮอล์(เหล้า สเปาย ไวน์ เบียร์) น้ำชาเขียว ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกัน ป้องกันมะเร็ง ชาอู่หลง ช่วยลดการดูดซึมไขมัน ชาดำ ช่วยควบคุมระดับน้ำตาล ชาขาว ช่วยต้านอนุมูลอิสระ ฟิงกระวังคาเฟอีน และแทนนินขัดขวางการดูดซึมแร่ธาตุ และทำให้ท้องผูก

เอกสารอ้างอิง

ผศ.ดร.เอกราช บำรุงพีชนัน. การควบคุมอาหารในผู้ป่วยกลุ่มโรคเมตาบอลิก. มิติใหม่ในการจัดการปัญหา

สุขภาพในชุมชน การอบรมบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตรฟื้นฟู). โรงแรมตะวันนา

กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560.

เรื่อง 7 การป้องกันการเกิดแผลและนวัตกรรมการดูแลแผล

*นางสาวอรุณี ปิโยราศีสกุล

บทนำ

ปัจจุบันโรคเรื้อรังในกลุ่มเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และนับวันยังมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เป็นโรคที่ส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมการบริโภคและวิถีชีวิตที่บั่นทอนสุขภาพ เมื่อผู้ป่วยควบคุมโรคไม่ได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ และอาจคุกคามถึงแก่ชีวิตก่อนวัยอันควร อีกทั้ง ปัจจุบันผู้ป่วยจำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมโรคได้ อันมีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัยร่วมกัน ทั้งจากผู้ป่วย ปัญหาการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ผู้ที่เป็นเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานในชุมชน ที่มุ่งเน้นให้พยาบาลชุมชน พัฒนาบทบาทด้านการจัดการควบคู่ไปกับการปฏิบัติบทบาททางคลินิก มุ่งเน้นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการให้ได้รับการดูแล ที่จำเป็น และจัดการความผันแปรต่างๆ รวมทั้งจัดการผลลัพธ์ เพื่อให้สามารถป้องกันการเกิดโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง สามารถจัดการดูแลที่มีคุณภาพและคุ้มค่าคุ้มทุน สอดคล้องกับบริบทของแต่ละชุมชน

เนื้อหาสาระสำคัญ

แผลเบาหวาน หมายถึง แผลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานมักเป็นแผลเรื้อรังและพบบริเวณเท้าของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 3 ชนิดได้แก่

1.ปลายประสาทเสื่อม โดยสามารถแบ่งย่อยออก 3 ข้อ

1.1 **ประสาทรับความรู้สึกเสื่อม** ผู้ป่วยเบาหวานจะสูญเสียการรับความรู้สึกเจ็บปวดหรือความรู้สึกร้อนเย็น ดังนั้นเมื่อเป็นแผลขึ้นแล้วผู้ป่วยมักไม่หยุดใช้เท้าเนื่องจากขาดความรู้สึกเจ็บปวด แผลจึงเกิดการอักเสบลุกลามมากขึ้น

1.2 **ประสาทควบคุมกล้ามเนื้อเสื่อม** ทำให้กล้ามเนื้อเล็กๆที่เท้าลีบลง กล้ามเนื้อที่เท้าไม่อยู่ในสภาพสมดุล ทำให้เกิดเท้าผิดปกติ (Charcot Foot) ทำให้จุดรับน้ำหนักผิดไป มีโอกาสเกิดตาปลาหรือแผลเป็นได้ง่าย

1.3 **ประสาทอัตโนมัติเสื่อม** ทำให้ระบบประสาทควบคุมเกี่ยวกับการหลั่งเหงื่อ การหดและขยายตัวของหลอดเลือดเสียไป ผิวหนังแห้ง มีเหงื่อออกน้อย และผิวหนังแห้งแตกง่าย เชื้อโรคอาจเข้าไปตามรอยแตกแล้วเกิดเป็นแผลลุกลามมากขึ้น และยังทำให้เท้าบวม รองเท้าจึงคับขึ้นและกดเท้าจนเป็นแผลได้

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชานิเวศน์

2. ความผิดปกติของหลอดเลือด

เนื่องจากเกิดภาวะเส้นเลือดตีบแข็งจนบางครั้งก็อุดตัน ซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในหลอดเลือดแดงใหญ่และหลอดเลือดฝอย ทำให้เกิดแผลที่เท้าขึ้นเองได้เนื่องจากเนื้อเยื่อขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งจะพบมากที่ปลายนิ้วเท้า หิ้งเท้าหรือสันเท้า ในผู้ป่วยบางรายซึ่งเกิดแผลจากสาเหตุอื่น เช่น อุบัติเหตุ ของมีคม เล็บขบ ยุงกัดและการเกา เป็นต้น การรักษาแผลให้หายเป็นไปได้อย่างขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากหลอดเลือดตีบไม่มีเลือดไปหล่อเลี้ยงเพียงพอ ทำให้ไม่มีการสมานแผล การตีบตันของหลอดเลือดในผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้เกิดเพียงเฉพาะที่เท้าเท่านั้น ยังเกิดกับหลอดเลือดอื่นๆด้วย เช่น หลอดเลือดหัวใจและสมอง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสริมที่ทำให้มีการตีบตันเร็วและมากขึ้นอีก คือการสูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง เป็นต้น

3. การติดเชื้อแทรกซ้อน

แผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีการติดเชื้อร่วมด้วยอยู่เสมอ โดยเฉพาะการมีเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน ทำให้การอักเสบลุกลามมากขึ้น เกิดเส้นเลือดฝอยอุดตันทำให้เนื้อเยื่อที่ขาดเลือดส่งกลิ่นเหม็นเน่าได้ ยิ่งหากมีภาวะแทรกซ้อนทางประสาทและหลอดเลือดด้วยแล้ว โอกาสที่จะรักษาให้หายยิ่งยากมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้ผู้ป่วยต้องถูกตัดขา

การรักษาแผลที่เท้า

การทำแผล ล้างด้วยน้ำเกลือ แล้วปิดแผลด้วยผ้าก๊อชชุบน้ำเกลือ

การใส่ยาปฏิชีวนะ แพทย์จะพิจารณาว่าผู้ป่วยควรได้รับยาปฏิชีวนะหรือไม่ ควรใช้ยาชนิดใดและให้ยาโดยการรับประทาน หรือฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือหลอดเลือด โดยแพทย์จะพิจารณาตามลักษณะและความรุนแรงของแผล

การผ่าตัดหลอดเลือด ในกรณีที่แผลนั้นได้รับการตรวจสืบค้นเพิ่มเติมและวินิจฉัยแล้วว่ามีความผิดปกติจากการขาดเลือดเนื่องจากมีเส้นเลือดตีบแข็ง หากผ่าตัดรักษาเพื่อให้มีเลือดไปหล่อเลี้ยงบริเวณแผลได้ดีขึ้นก็จะทำให้แผลหายเร็วขึ้น ทั้งนี้แพทย์จะเป็นผู้ประเมินพยาธิสภาพของโรคและความพร้อมของผู้ป่วยว่าเหมาะสมที่จะเข้ารับการผ่าตัดหรือไม่

การผ่าตัดเท้าทั้ง จะทำต่อเมื่อไม่สามารถรักษาแผลด้วยวิธีที่กล่าวมาแล้วให้ได้ผล จะเห็นได้ว่าการรักษาแผลที่เท้า นอกจากทำให้เกิดผลเสียทางด้านจิตใจแล้วยังเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ตามมา ดังนั้นการป้องกัน และการรักษาให้ถูกต้องที่ต้นเหตุของการเกิดโรค คือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และควบคุมความดันโลหิตให้ดี จึงเป็นวิธีที่การที่สำคัญที่สุดที่สามารถลดโอกาสการเกิดแผลเรื้อรังจากเบาหวานได้ดีที่สุด

การป้องกัน

1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีที่สุด
2. งดการสูบบุหรี่
3. ออกกำลังกายโดยสม่ำเสมอ

- 4.ควบคุมไขมันในเลือดไม่ให้สูงเกินปกติรักษา
- 5.โรคความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 6.ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 7.หมั่นดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ

แผลกดทับ หมายถึง การบาดเจ็บของผิวหนัง หรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง หรือกล้ามเนื้อและกระดูก ซึ่งเป็นผลจากแรงกด (pressure) หรือแรงกดร่วมกับแรงเฉือนไถล (shear) หรือแรงเสียดทาน (friction) ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ถูกกดขาดเลือดไปเลี้ยง โดยปกติจะพบบริเวณปุ่มกระดูก

แบ่งระดับของแผลกดทับเป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผิวหนังบริเวณที่ถูกกดทับจะเป็นรอยแดง ยังไม่มีรอยฉีกขาด แต่สีของผิวหนังจะแตกต่างจากผิวหนังบริเวณรอบๆที่ข้างเคียง

ระดับที่ 2 มีการสูญเสียผิวหนังบางส่วนถึงชั้น Dermis ผิวหนังอาจฉีกขาดหรือไม่ฉีกขาด เช่น รอยถลอก เป็นตุ่มพอง อาจมีน้ำเหลืองบริเวณตุ่มน้ำที่แตกออก หรือเป็นแผลตื้นๆ โดยไม่มีเนื้อตาย (slough)

ระดับที่ 3 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด เกิดแผลลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous) ชั้นพังศืด แต่ไม่ถึงชั้นกล้ามเนื้อ เอ็นและกระดูก อาจเป็นหลุมลึกหรือเป็นโพรงใต้ขอบแผล อาจพบ slough แต่ไม่ปกคลุมแผลทั้งหมด

ระดับที่ 4 มีการสูญเสียผิวหนังทั้งหมด มองเห็นชั้นกล้ามเนื้อ กระดูก เอ็นหรือเยื่อหุ้มข้อต่อ พื้นแผลอาจมีเนื้อตาย (slough) หรือสะเก็ดแข็ง (eschar) ปกคลุมบางส่วน และส่วนใหญ่มีโพรงและช่องใต้ขอบแผล

การพยาบาลเพื่อป้องกันแผลกดทับ

1. การพยาบาลเพื่อลดแรงกดทับ ดังนี้

-จัดท่านอน โดยจัดให้นอนหงายศีรษะสูง 30 องศา สลับกับนอนตะแคงลำตัวเอียงทำมุม 30 องศา

-ใช้อุปกรณ์เสริมเพื่อลดแรงกดให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย เช่น ใช้ที่นอนฟองน้ำหรือที่นอนลมในผู้ป่วย หมอนหรือเจลรองบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ

-ห้ามกดนวดบริเวณปุ่มกระดูก

-เลือกใช้วัสดุปิดแผล (Hydrocolloid หรือ Foam) ปิดบริเวณที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เช่น ซอกใบหู

2. การพยาบาลเพื่อลดแรงเสียดทาน โดยเคลื่อนย้ายหรือเลื่อนผู้ป่วยด้วยการยกตัว แทนการดึงลากผู้ป่วย ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้าย เช่น ผ้ายกตัว

3. การพยาบาลเพื่อป้องกันความเปียกชื้นของผิวหนัง ดังนี้

ทำความสะอาดผิวหนังด้วยความนุ่มนวล ทาโลชั่น หลังอาบน้ำเพื่อป้องกันผิวแห้ง
ภายหลังการขจัดผิวทุกครั้งทำความสะอาดด้วยสำลีชุบน้ำธรรมดา ซับผิวหนังให้แห้ง และทาเคลือบผิวหน้า
บริเวณก้น สะโพก และขาหนีบ วาสลีน โลชั่นหรือครีมป้องกันการระคายเคืองจากความเปียกชื้น ผ้าปู
ที่นอนและผ้ารองตัวผู้ป่วยต้องเรียบตึง และแห้งสะอาดประเมินการขจัดทุก 2 ชั่วโมง ควรใช้ Blue
pad รองก้นแทนการห่อหุ้มด้วยผ้าอ้อมผู้ใหญ่

4. ประเมินสภาพผิวหนัง โดยสำรวจรอยแดงตามปุ่มกระดูกต่างๆ ทุกครั้งขณะเช็ดตัวหรือพลิก
ตะแคงตัว และลงบันทึกทุกวันในแบบเฝ้าระวังฯหรือบันทึกทางการพยาบาล

5. ประเมินด้านโภชนาการ โดย ประเมินการขาด โปรตีน วิตามิน เหลือแร่ ประเมินปริมาณการ
รับประทานอาหารและน้ำดื่ม ในแต่ละวัน

6. ประเมินและควบคุมอาการปวด มีการประเมินอาการปวดและการให้ยาแก้ปวด

7. ประเมินสภาพจิตและสังคมเพื่อประเมินความสามารถ คุณภาพชีวิต

นวัตกรรมการดูแลแผล ของ นาวาอากาศเอกสมบูรณ์ เจริญสุจริต เช่น สามสบาย 2011 ช่วยลดแรงกดทับ ผ่า
ขาดน้ำเกลือล้างแผลแบบประหยัด สบายฉันทัน 2009 NAVY PILLOW 2012 (หมอนน้ำ) NAVY WATER
BED 2012 เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

นาวาอากาศเอกสมบูรณ์ เจริญสุข.การป้องกันการเกิดแผลและนวัตกรรมการดูแลแผล. มิติใหม่ในการจัดการ
ปัญหาสุขภาพในชุมชน การอบรมบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตรฟื้นฟู). โรงแรมตะวันนา
กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560.

การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

*นางสาวนันทิกา นิลมัย

บทนำ

เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าอย่างก้าว กระโดดของเทคโนโลยี ทำให้เครื่องมือทางการแพทย์ วิธีการรักษาและคุณภาพของเวชภัณฑ์ ทางกายภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผล ต่อคุณภาพการรักษา โรคของแพทย์ ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของคนยาวนานขึ้น จำนวนผู้ป่วยสูงอายุจึงมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ มากกว่า 60 ปี มีโรคเรื้อรัง เป็นโรคประจำตัวหนึ่งถึงสองโรค ทำให้การรักษา โรคและการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันมีความซับซ้อน มากขึ้น ปัญหาที่สำคัญของการสาธารณสุขไทย คือ อัตราการป่วยตายด้วยโรค โรคเรื้อรัง มี แนวโน้มของจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ถึงแม้ว่า ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์จะสามารถ ยืดอายุคนให้ยาวนานขึ้น แต่ในที่สุดก็ไม่สามารถ ยื้อชีวิตคนไว้ได้ ซึ่งผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมี ปัญหา สุขภาพจิตควบคู่ไปกับปัญหาสุขภาพทางกายเสมอ เมื่อการดำเนินของโรครดำเนินไปถึงระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานเพิ่มขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจญาติหรือผู้ดูแลต้องเผชิญกับความ สิ้นหวัง และความเศร้าโศกเมื่อต้องสูญเสียบุคคล อันเป็นที่รัก แนวคิดการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มถูกวินิจฉัยโรคจนกระทั่ง ผู้ป่วยเสียชีวิต และการดูแลครอบครัวหลังจาก ผู้ป่วยเสียชีวิต ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดย เฉพาะมิติด้านจิตวิญญาณเป็นส่วนที่สำคัญและ สำคัญมากขึ้นตามระยะของโรค การดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย (palliative care) จึงเป็นงานที่ ทำ ทายสำหรับพยาบาล เพราะพยาบาลมีบทบาท สำคัญสำหรับงานการดูแลผู้ป่วย ที่มีความหมาย มากกว่าผลของการรักษา

เนื้อหาสาระสำคัญ

Basic Model of Integrated Palliative Care ประกอบด้วย

- Disease management
- Pain and Symptoms
- Rehabilitation
- Palliative care
- Bereavement care

Palliative care นับว่าเป็นเครื่องพัฒนาหัวใจความเป็นมนุษย์ที่ดีที่สุดอย่างหนึ่ง ที่ต้องอาศัยปัจจัย
ดังต่อไปนี้ Communicable Comfort care Collaborate Continuing care

Key Success Factors องค์ประกอบที่สำคัญ ในการดำเนินงาน Palliative care ต้องประกอบด้วย

- T teamwork
- R relationship
- U unity understand
- S simple sincere
- T take care themselves

Health Outcome ของ Palliative care : ผู้ป่วยระยะสุดท้ายคือ ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
ตามมาตรฐาน จนถึงวาระสุดท้าย เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิต
วิญญาณ

Service Outcome : ผลลัพธ์ในการดำเนินงาน Palliative care

1.ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเข้าถึงการดูแลรักษาแบบประคับประคองจากทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชน
รวมทั้งผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัวได้รับข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

ดังนั้นการดำเนิน Palliative care ให้ประสบผลสำเร็จ จึงต้องประกอบด้วย Humanize health care
Holistic care และ Comfort care

เป้าหมายการดำเนินงาน Goal of Palliative care มีดังนี้

- Reduce suffering : Holistic
- Increase Quality of life

Role of the nurse

- Assess patient and family needs. (Holistic)
- Pain management and symptom control.
- Plan of care to meet identified needs.
- Coordinate interdisciplinary team.
- Implementary of approved plan of care.
- provide patient/family teaching as needed.

กระบวนการเสริมพลัง (Empowerment)

- 1.ระยะพึ่งพิง(Professional Dominated stage) วิธีช่วยเหลือโดย ทำให้ สิ่งให้ทำ
- 2.ระยะตั้งตัว(Participatory stage) วิธีช่วยเหลือให้ข้อมูลโดย ชี้แนะ สนับสนุน
- 3.ระยะท้าทาย(Challenging stage) วิธีช่วยเหลือโดย สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม พัฒนา

ความสามารถ

4.ระยะเด็บโต(Collaborative/Final stage) วิธีช่วยเหลือโดย การสอน แนะนำ
ความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในภาวะใกล้ตาย

- อ่อนเปลี้ยเพลียแรง(Weakness and Fatigue)
- Pain การควบคุมPain : By the mouth , By the clock (ตามเวลา), By the ladder(เพิ่มขนาดยา)
- แผลกดทับ แผลเรื้อรัง(Pressure Injury) : Dressing with 0.9 %NSS by gentle
- เบื่ออาหาร กินน้อย ดื่มน้ำน้อยลง(Cachexia and Anorexia)
- กลืนลำบาก มีเสมหะมาก สำลักน้ำลาย(lack of swallowing/dysphagia)
- ความรู้สึกตัวลดลง ง่วง หลับตลอดวัน ไม่รู้สึกตัว สงบ ร้องครวญคราง สับสน(Drowsiness , sleeping confusion,disorientation,delirium)
- หายใจลำบาก(Dyspnea)
- Nausea and Vomiting
- Urinary retention
- Constipation

ความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจในภาวะใกล้ตาย

- กลัวการทอดทิ้ง
- กลัวการอยู่โดดเดี่ยว

Two Road to Death

1.The difficult Road Normal , Restless , Confuse , Tremulous , Hallucination, Mumbling Delirium , Myoclonic jerk , Seizures , Semicomatous , Comatous , Dead

2.The usual Road Normal , Sleepy , Lethargic , Obtunded , Semicomatous , Comatous , Dead

Care Follow Death

- Preparing the family
- Care after death
- Evaluate circumstances
- Organ donor procedures
- Other support

Care after Death

- ถอดอุปกรณ์ต่างๆออก
- ดูแลความสะอาดร่างกายผู้เสียชีวิต โดยให้เกียรติ ชวนครอบครัวมีส่วนร่วม
- ให้ความเคารพศพไว้ได้อยู่กับผู้เสียชีวิต
- อำนวยความสะดวกให้ครอบครัวได้ประกอบพิธีทางศาสนาตามความเชื่อ

กรณีผู้ป่วยต้องการไปเสียชีวิตที่บ้าน

- อธิบายถึงอาการต่างๆที่มีโอกาสเกิดขึ้น พร้อมทั้งวิธีการดูแล รวมถึงการจัดการภายหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

- แพทย์สรุปอาการ การรักษาไปพร้อมกับผู้ป่วย
- มีช่องทางให้ครอบครัวติดต่อสอบถามเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- แนะนำแนวปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน

Loss , Grief and Bereavement

- Affects patient , family and nurse
- Each person grieves in their own way
- Nurses facilitate grieving
- Interdisciplinary care is critical

ปัจจุบัน ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล ได้เล็ง เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Palliative care มากขึ้น แต่อาจจะยังขาดความรู้และความเข้าใจ ในบทบาทของตนเองการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย บทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย คือ การบรรเทาความทุกข์ ทรมานทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการ เข้าใจถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของ ผู้ป่วยและญาติ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นผู้ป่วยที่ ต้องเผชิญกับความเครียด จะมีความวิตกกังวล จากความกลัวตาย การหวั่นคนที่อยู่เบื้องหลัง มี ความเปราะบางด้านจิตใจ และพบว่า ระดับความ รุนแรงของความเจ็บป่วยเป็นสิ่งเร้าที่มีผลกระทบ ต่อองค์รวมของผู้ป่วย โดยเฉพาะ โรคเรื้อรัง เป็น ภาวะที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดด้านจิตวิญญาณ และ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงต้อง มี ความเมตตา กรุณา เสียสละ เข้าใจและเห็นใจ ผู้อื่น มีความอ่อนโยน และ มีความมั่นคงทางอารมณ์

เอกสารอ้างอิง

นางสาวสุริย์ สีมงคล.การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย. มิติใหม่ในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน การอบรมบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตรฟื้นฟู). โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560.

Self-development for professional

*นางฉัฐสมน วุฒิสุมบูรณ์

บทนำ

ปัจจุบันสุขภาพจิตของคนไทยมีระดับความเครียดสูงมาก โดยมีปัจจัยพื้นฐานมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจการแข่งขันที่สูง ทำให้เกิดความกดดันในการดำเนินชีวิตสูงมาก จำเป็นที่ทุกคนควรรู้จักวิธีรับมือกับความเครียด เพราะถ้าไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสมแล้ว โอกาสเกิดปัญหาต่างๆ ตามมาได้ก็อีกมาก โดยเฉพาะคนทำงาน หากมีความกดดันกับการทำงาน ต้องทำงานแข่งกับเวลา อาจเกิดเครียดได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้างได้ การดูแลสุขภาพจิตจึงกลายเป็นอีกเหตุผลสำคัญที่องค์กรต้องมี หลายครั้งกลับถูกมองข้าม ทำให้เกิดปัญหาต่อคุณภาพชีวิตเพราะโดยทั่วไปแล้ว ความเครียดสามารถส่งผลต่อการเจ็บป่วยทางกายได้ทุกระบบและมีผลแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งสิ้น

เนื้อหาสาระสำคัญ

ทฤษฎีการบำบัดแบบ Satir - ภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg)

Satir อูปมาอุปไมยว่าคนเรานั้นก็เปรียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง เรื่องราวที่เกิดขึ้นกับคนคนหนึ่ง จะเป็นจริงตามที่คนคนนั้นรับรู้ ทั้งนี้เรื่องราวที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่เขารับรู้ อาจเหมือนหรือแตกต่างกันก็ได้ ดังนั้น Iceberg ของ Satir จึงเป็นหนทางที่จะทำให้บุคคลสามารถเข้าใจพฤติกรรมและความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น

Iceberg ของ Satir สามารถแบ่งตามลำดับชั้นได้ดังนี้

1. **พฤติกรรม (Behavior)** คือ การกระทำที่บุคคลแสดงออก โดยมีการปรับตัว (Coping Stances) เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกมา
2. **ความรู้สึก (Feeling)** คือ ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์ เช่น สนุก มีความสุข เศร้า กลัว ความรู้สึกที่ผู้บำบัดให้ความสนใจมักเป็นความรู้สึกที่รุนแรง เกิดขึ้นช้าแล้วช้าเล่า ทั้งนี้ความรู้สึกที่พบได้บ่อยครั้งที่สุดก็คือ ความเจ็บปวด ความหวาดกลัว และ ความโกรธ
3. **ความรู้สึกต่อความรู้สึก (Feeling and Feeling about Feelings)** คือ ความรู้สึกที่เขา “มีต่อ” ความรู้สึกที่เกิดขึ้น เช่น รู้สึกผิดที่โกรธ
4. **การรับรู้ (Perception)** คือ สิ่งที่บุคคลรับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วนำไปแปรเป็นความคิดและความเชื่อ รวมไปถึงข้อสันนิษฐาน สิ่งที่เขารับรู้ว่าเป็นความจริงสำหรับเขา และ คุณค่าที่เขาประเมินต่อสิ่งที่เกิดขึ้น มนุษย์แต่ละคนมีการรับรู้ในแต่ละสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความรู้พื้นฐานและมุมมองของคนๆ นั้น เหตุการณ์เดียวกัน คนสองคนอาจรับรู้ต่างกันได้

5. ความคาดหวัง (Expectations) คือ ความต้องการที่ตนมีทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น รวมไปถึงถึงความคาดหวังของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง ความคาดหวังนี้เป็นสิ่งที่พัฒนามาจากความปรารถนา (yearning) ที่ตนได้รับมาแบบไม่สมบูรณ์แบบในวัยเด็ก หากมนุษย์ได้รับสิ่งที่ตนคาดหวังเอาไว้ก็มีความสุข แต่หากสิ่งที่ตนได้รับไม่เป็นไปตามสิ่งที่ตนคาดหวังก็จะก่อให้เกิดความทุกข์ขึ้นมาได้

6. ความต้องการความรัก / อิสระ / การยอมรับ / ความปลอดภัย / เพื่อน (Yearning) คือ สิ่งที่ถูกคลปรารถนาและวิตหาค่าที่จะได้รับ ความปรารถนานี้จะมาเป็นรูปแบบที่เป็นสากล คือ เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการ เช่นความรัก ความอบอุ่น การยอมรับ

7. ตัวตน / ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self) คือ ตัวตนที่แท้จริงของเขา เป็นที่อยู่ของพลังชีวิตจิตวิญญาณ แก่นของความเป็นตัวเอง สิ่งที่เป็นตัวจริงของบุคคลนั้นๆ

- การใช้ภาพของภูเขาน้ำแข็งมาอธิบายบุคคลทำให้สามารถมองเห็นและเข้าใจจิตใจของคนได้ดีมากขึ้น เพราะสามารถเปลี่ยนสิ่งที่เป็นนามธรรมให้กลายเป็นรูปธรรมได้อย่างดีเยี่ยม Iceberg ของ Satir มีความสำคัญในการทำจิตบำบัดตามแนวคิดของ Satir มาก เพราะสามารถทำให้เข้าใจจิตใจของผู้รับการบำบัดในระดับชั้นต่างๆ ได้อย่างชัดเจนว่าเป็นอย่างไร แต่ละระดับชั้นนั้นจะส่งผลกระทบต่อถึงทุกระดับชั้นของ Iceberg เมื่อผู้บำบัดสามารถเข้าใจจิตใจของผู้รับการบำบัด ชั้นตอนนี้จึงทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและเกิดการเชื่อมโยง ทำให้นักบำบัดเข้าถึงผู้รับการบำบัดได้จริง ๆ นอกจากนี้สิ่งที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นว่า Iceberg แต่ละระดับชั้นนั้นจะส่งผลถึงทุก ๆ ชั้น ดังนั้นนักบำบัดจึงสามารถใช้ Iceberg เป็นตัวสำรวจผลกระทบต่อจิตใจทุกระดับว่าเกิดอะไรขึ้นบ้าง

ความเชื่อพื้นฐาน (Therapeutic Beliefs)

เป็นความเชื่อที่ Satir ให้คำว่าเป็นหลักในการทำงานกับมนุษย์เพื่อการปรับตัวและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความเชื่อนี้บางออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.) ความเชื่อเกี่ยวกับคน

1.1 คนแต่ละคนเป็นผลลัพธ์การแสดงออกที่พิเศษของพลังชีวิต ที่เหมือนกันทุกคน และมนุษย์เชื่อมโยงกันโดยพลังชีวิตนี้ (สมาชิกให้กำลังใจแก่กัน)

1.2 ความเป็นมนุษย์นั้น “เป็นสากล” ดังนั้นจึง “ใช้ได้” กับทุกสถานที่ วัฒนธรรม และสถานการณ์

1.3 ความเหมือนกันทำให้คนชอบกัน ความแตกต่างทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนา

1.4 พ่อแม่มักเลี้ยงลูกในแบบที่ตนถูกพ่อแม่ของตนเลี้ยงมา แม้ว่าแบบแผนนั้นจะใช้ไม่ได้ผลดีก็ตาม

1.5 คนส่วนใหญ่ทำดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ณ เวลานั้น

1.6 คนทุกคนเป็นคนดี แต่เขาจะต้องค้นศักยภาพของตนเองให้พบ เพื่อเป็นการเชื่อมโยงและยืนยันคุณค่าของตนเอง

1.7 ความสัมพันธ์ที่ดีนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณค่าที่เท่าเทียมกัน

1.8 เราเป็นเจ้าของอารมณ์ เรามีอารมณ์ และ เราสามารถเรียนรู้ที่จะเป็นนายของอารมณ์ตนเอง

2.) ความเชื่อเกี่ยวกับการปรับตัว

- 2.1 ทุกคนมีทรัพยากรอยู่ภายใน เพื่อใช้ปรับตัวให้สำเร็จ และเพื่อการเติบโตเจริญงอกงาม
- 2.2 การปรับตัวของคนมักเป็นวิธีที่เขาใช้รักษาตนเองให้อยู่รอดจากประสบการณ์ที่เจ็บปวด
- 2.3 ปัญหาไม่ใช่ปัญหา วิธีการจัดการกับปัญหา (การปรับตัว) ต่างหากที่เป็นปัญหา
- 2.4 การปรับตัวเป็นการแสดงถึงระดับความมีคุณค่าของตนเอง

3.) ความเชื่อเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง

- 3.1 การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นไปได้เสมอ แม้การเปลี่ยนแปลงภายนอกจะจำกัด แต่การเปลี่ยนแปลงภายในนั้นเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา
- 3.2 เราเปลี่ยนอดีตไม่ได้ แต่เราเปลี่ยนผลกระทบจากอดีตได้
- 3.3 ความหวังเป็นส่วนสำคัญสำหรับการเปลี่ยนแปลง
- 3.4 กระบวนการ (process) เป็นหนทางสำหรับการเปลี่ยนแปลง เรื่องราวเป็นบริบทที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- 3.5 คนส่วนใหญ่เลือกความเคยชินมากกว่าการเปลี่ยนแปลง ที่จะทำให้อดีขึ้น
- 3.6 การชื่นชมและการยอมรับอดีต ช่วยให้เราเพิ่มความสามารถในการจัดการกับอนาคต
- 3.7 ให้ยอมรับพ่อแม่ว่าพวกเขาก็เป็นมนุษย์คนหนึ่ง มากกว่า บทบาท ของความเป็นพ่อแม่
- 3.8 การบำบัดควรเน้นที่ส่วนดีและความเป็นไปได้แทนการเน้นที่ปัญหาที่เกิดขึ้น
- 3.9 การบำบัดจำเป็นต้องเป็นแนวบวกและมีจุดมุ่งหมาย
- 3.10 อาการเป็นผลของการแก้ปัญหาโดยจิตใต้สำนึก
- 3.11 ผู้บำบัดควรเรียนรู้การช่วยเหลือจากประสบการณ์ของตนเอง

การบำบัดแบบ Satir Model ที่ได้ผลนั้นต้องมีองค์ประกอบ 5 ประการ คือ

1. **Therapist's use of self** – การใช้ตัวตนของผู้บำบัด คือ การที่ผู้บำบัดมีความสอดคล้องกลมกลืน (Congruence) ในขณะที่บำบัดใจจดจ่ออยู่กับการช่วยเหลือ ไม่เสียดสีกับเรื่องราวของตนเอง ใช้ภูมิปัญญาของตนในการบำบัด
2. **Systemic** – บำบัดอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการบำบัดที่เป็นระบบ สำรวจถึงผลและผลกระทบในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
3. **Change focused** – เน้นที่การเปลี่ยนแปลงจากสถานะที่เป็นอยู่
4. **Positive Directional** – มีทิศทางบวก มีเป้าหมายของการบำบัดที่เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น
5. **Experiential** – เกิดประสบการณ์การบำบัดที่ได้ผลและมีการเปลี่ยนแปลงแบบ Transformation เป็นการบำบัดที่เข้าถึงประสบการณ์ภายในของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยจะต้องสัมผัสและทำการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์นั้นๆ

การบำบัดแต่ละครั้งอาจแบ่งเป็น 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. **Therapist Prepares Self** : ผู้รักษาเตรียมตัวเองก่อนเข้าพบผู้รับการบำบัด เพื่อให้มีความหนักแน่น สงบ มีสมาธิ และมีความสอดคล้องกลมกลืน (Congruent) และพร้อมจะอยู่กับผู้รับการบำบัดเต็มที่ และมีใจ 100% ระหว่างทำ Therapy
2. **Make Contact** : เริ่มสร้างความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้รับการบำบัด (Contact) และดำรงความเชื่อมโยงนี้ตลอดชั่วโมงการรักษา
3. **Problem** : รับฟังปัญหาและประสบการณ์ของเขา ดูว่าปัญหานั้นเกิดเป็นปัญหาขึ้นมาได้อย่างไร ฟังตัวตนของเขามากกว่าเรื่องราวของเขา
4. **Explore Impact** : ประเมินว่าปัญหาของเขานั้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อ Iceberg ในระดับต่างๆอย่างไรบ้าง
5. **Set Goal(s)** : เริ่มช่วยให้ผู้รับการบำบัดตั้งเป้าหมายสำหรับการเปลี่ยนแปลง เริ่มจากเป้าหมายเบื้องต้นหรืออาจตั้งเป้าหมายในรายละเอียดก็ได้หากผู้ป่วยพร้อม
6. **Commitment** : ทำให้ผู้รับการบำบัดมีการตกลงปลงใจ มีความมุ่งมั่นตั้งใจจริงที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองและทำให้ตนเองดีขึ้น
7. **Change** : ใช้เวลาที่เหลือในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับต่างๆของจิตใจอย่างเป็น Experiential
8. **Anchoring** : ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้ว โดยก่อนจบชั่วโมงการรักษาให้ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในชั่วโมงรักษากับผู้ป่วย เน้นที่การตกลงปลงใจและการเปลี่ยนแปลงอะไรบางอย่างที่เกิดขึ้น
9. **Home Work** : ให้การบ้านเพื่อตอกย้ำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพของเขาในการที่จะทำให้ตนเองหรือสิ่งต่างๆดีขึ้น นอกชั่วโมงการบำบัด
10. **Closure** : ยุติการรักษาของชั่วโมงนั้นและนัดหมายการบำบัดครั้งต่อไป

การบำบัดไม่ได้ทำตามขั้นตอนเรียงกัน ไปตั้งแต่ 1-10 เป็นลำดับ จะมีการขึ้นลง ทำซ้ำ ทำเพิ่มบางขั้นตอนได้ โดยสามารถใช้การบำบัดแนว Satir ในการทำจิตบำบัดรายบุคคล และครอบครัวบำบัด โดยใช้ได้ในสถานะต่างๆที่หลากหลาย ทั้งนี้เนื่องจากคนเรามีส่วนประกอบของประสบการณ์ภายในที่เหมือนกัน แม้ว่ารายละเอียดจะต่างกันก็ตาม

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบำบัดแบบ Satir ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพสามารถนำความคิดรวบยอด มาใช้ในการปฏิบัติงานได้ ดังต่อไปนี้

1. **ใช้ในการให้คำปรึกษา (Counselling)** โดยนำหลักการบำบัดแบบ Satir มาใช้ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องด้วย Satir เป็นหลักการบำบัดที่มุ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเอง เพื่อให้สะท้อนมองเห็นข้อดีและจุดแข็งที่มีอยู่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีโอกาสในการปรับเปลี่ยนมุมมองทัศนคติที่มีต่อตนเองและผู้อื่น โดยผู้ป่วยจะมองโลกในแง่ดีมากขึ้น รู้สึกดีกับตนเองมากขึ้น สามารถให้กำลังใจตนเอง และกล้าเผชิญหน้ากับปัญหาของตนเองได้ในท้ายที่สุด ซึ่ง

การบำบัดแบบ Satir นั้นมีขั้นตอนและลำดับวิธีการที่ละเอียด ต่อเนื่อง สามารถติดตามผลได้ จึงทำให้สะดวกต่อพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับ จนกระทั่งผู้ป่วยและครอบครัวหลุดพ้นจากปัญหาได้ในที่สุด ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าการนำหลักการให้คำปรึกษาแบบ Satir มาปรับใช้ในการให้คำปรึกษา จะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ สามารถติดตามผลได้ และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยพบแนวทางการขอคำปรึกษาที่เหมาะสมกับตนเอง และสามารถมองเห็นปัญหาของตนเองได้เป็นปัจเจกบุคคล

2. **ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้มารับบริการและผู้ให้คำปรึกษา** หลักการบำบัดแบบ Satir ไม่เพียงแต่ใช้ได้กับผู้ป่วยเท่านั้น แต่ผู้ให้บริการยังสามารถนำหลักการเดียวกันมาช่วยในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตใจ ระดับกำลังใจ และการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิดเห็นต่างๆ ในการทำงาน ตลอดจนใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของคนในครอบครัวของตน ได้อีกด้วย ในขณะที่เดียวกันแม้กระทั่งผู้มารับบริการที่ไม่มีอาการป่วยทางจิตใจ พยาบาลก็สามารถใช้การบำบัดแบบ Satir ในการพัฒนาให้จิตใจของผู้มารับบริการดีขึ้นกว่าเดิมได้อีกเช่นเดียวกัน อนึ่งเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้มารับบริการได้ในอนาคตนั่นเอง

ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เราต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต หรือ โรคทางจิตเวช ในเบื้องต้นเราจึงควรฝึกสำรวจจิตใจตนเอง โดยหมั่นทำความเข้าใจอารมณ์ของตนเอง รู้เท่าทันอารมณ์ที่เกิดขึ้น ยอมรับความเครียดที่เกิดขึ้น และหาวิธีจัดการกับความเครียดนั้น รวมถึงการพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อขอคำแนะนำ อาจเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อป้องกันไม่ให้ความเครียดส่งผลกระทบต่อ โรคทางกาย และเพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตใจซ้ำเติมอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

นางสุวลักษณ์ อัครเดชา.การให้คำปรึกษาครอบครัวในภาวะวิกฤต. มิติใหม่ในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน การอบรมบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตรฟื้นฟู). โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560.

การเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

*นางฉัฐสมน วุฒิสมนุรณี

บทนำ

การใช้สมุนไพรของหมอพื้นบ้านถือเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ล้ำค่าของสังคมไทย ที่เกิดจากปรัชญาของหมอชาวบ้านที่สามารถจำแนกฤทธิ์และสรรพคุณของสมุนไพรจากธรรมชาติเพื่อใช้รักษาความเจ็บป่วย การรักษาโดยระบบแพทย์พื้นบ้านจึงเป็นระบบการรักษาโรคจาประสบการณ์ ซึ่งมีความหลากหลายแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม โดยถือว่า สมุนไพรเป็นรูปแบบการรักษาหลักของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนตลอดมา คนไทยจึงมีความผูกพันกับหมอพื้นบ้านและยาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2484 และมีการริเริ่มโครงการในการเก็บรวบรวมภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านในการผลิตยาสมุนไพรเพื่อใช้รักษาโรคชนิดต่างๆตั้งแต่ปี พ.ศ.2526 เรื่อยมาจนกระทั่งในปี พ.ศ.2540 – ปัจจุบัน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรประสบความสำเร็จในการนำยาสมุนไพรมาใช้ในการรักษาจากองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย จนเป็นที่รู้จักไปอย่างแพร่หลาย

ทั้งนี้เริ่มต้นมาจากการที่โรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาโรคหลากหลายชนิด เนื่องจากด้วยสมุนไพรสำคัญแต่ละชนิดล้วนแต่สามารถหาพบได้ตามท้องถิ่นต่างๆทั่วประเทศไทย คือสามารถเข้าถึงได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย และลดปัญหาการมีสารตกค้างของยาในตัวผู้ป่วย นอกเหนือจากนั้น โรงพยาบาลยังต้องการ**แก้ปัญหา**การขาดการสืบทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านที่เป็นทรัพย์สินทางปัญญาที่สั่งสมมาหลายชั่วอายุคน และยังต้องการให้สังคมมองเห็นความสำคัญของหมอพื้นบ้านไทยมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จึงเกิดเป็นการพัฒนางานด้านสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลากว่า 30 ปี ผ่านโครงการต่างๆ คือ การพัฒนา ยา การส่งเสริมชุมชน การบริการแผนไทย การวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ การจัดการเรียนการสอนเผยแพร่ความรู้สู่ผู้บริโภคและเยาวชนไทย ฯ

เนื้อหาสาระสำคัญ

ตามภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนไทยได้มีการบันทึกเกี่ยวกับโรคที่สามารถใช้สมุนไพรไทยในการร่วมรักษา ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อม ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเสื่อม โรคเบาหวาน โรคเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ โรคมะเร็ง (บางชนิด เช่น มะเร็งเต้านม ปากมดลูก ตับ ต่อมลูกหมาก) โรคไข้มันในเลือดสูง โรคเส้นเอ็นพิการ โรคริดสีดวง 16 จำพวก โรคเลือดต่างๆ โรคภูมิแพ้ต่างๆ

นอกจากนี้ยังได้มีการบันทึกไว้ว่าชีวิตคือการประชุมของธาตุ : ชีวิตคือ ธาตุทั้ง 4 ที่มาประกอบกัน และเป็นที่ตั้งที่แรกเกิดของโรค สามารถได้ดังนี้

- กองที่ 1 ปรถิธาตุสมุฏฐาน (ธาตุดิน) มี 20 ประการ
- กองที่ 2 อาโปธาตุสมุฏฐาน (ธาตุน้ำ) มี 12 ประการ
- กองที่ 3 วาโยธาตุสมุฏฐาน (ธาตุลม) มี 6 ประการ
- กองที่ 4 เตโชธาตุสมุฏฐาน (ธาตุไฟ) มี 4 ประการ

โดยมนุษย์มีส่วนส่วนของธาตุมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยธาตุดิน 20 ส่วน ธาตุน้ำ 12 ส่วน ธาตุลม 6 ส่วน และธาตุไฟ 4 ส่วน แต่ละธาตุบ่งบอกถึงลักษณะ คือ

ธาตุดิน – มีน้ำหนัก จับต้องได้ ได้แก่วัยะต่างๆ

ธาตุน้ำ – มีลักษณะหนัก เย็น ชื่น ไหลไปในทิศทางเดียวกัน

ธาตุไฟ – มีลักษณะเบา ร้อน ชื่นพอดิ (ชื่นน้อยกว่าน้ำ)

ธาตุลม – มีลักษณะเบา ไม่มีน้ำหนัก ไร้รูป แห่ง เย็น เคลื่อนไหวได้ ไม่มีทิศทาง สัมผัสไม่ได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคตามหลักการแพทย์แผนไทย

- ความไม่สมดุลของธาตุทั้ง 4 (ธาตุสมุฏฐาน)
- การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล (ฤดูสมุฏฐาน) แบ่งเป็น 3 ฤดู คือ
 - ฤดูร้อน (ฤดูร้อน) มักเจ็บป่วยด้วยธาตุไฟ เช่น เป็นไข้
 - ฤดูฝน (ฤดูฝน) มักเจ็บป่วยด้วยธาตุน้ำ เช่น หวัด เสมหะ
 - ฤดูหนาว (ฤดูหนาว) มักเจ็บป่วยด้วยธาตุลม เช่น เป็นวิงเวียน ท้องอืด
- การเปลี่ยนแปลงของช่วงอายุ (อายุสมุฏฐาน)
- การเปลี่ยนแปลงของเวลา (กาลสมุฏฐาน)
- ที่อยู่อาศัย (ประเทศสมุฏฐาน)
- พฤติกรรมมูลเหตุของการเกิดโรค

แนวคิดพื้นฐานด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง : โรคเบาหวาน

การเกิดโรคเบาหวานเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของการสร้างและการทำงานของฮอร์โมนอินซูลินจาก ตับอ่อน ซึ่งทำหน้าที่ดึงน้ำตาลในเลือดไปยังส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อสร้างพลังงาน เมื่อฮอร์โมนนี้เกิดความผิดปกติไป จึงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

มูลเหตุการเกิดโรคเบาหวาน : เริ่มจากความหย่อนของธาตุไฟ สามารถอธิบายธาตุไฟตามแนวคิดของแพทย์แผนปัจจุบัน ได้ดังต่อไปนี้

• **ไฟ** ปรัทัยหคคิ คือ **ไฟร้อนระส่ำระสาย** – ให้ต้องอาบน้ำและพัควิ โดยมีหัวใจเป็นตัวกำหนด มีกองลม (หทัยวาตะ) มาเป็นตัวควบคุมเมื่ออยู่ในภาวะเครียด กังวล มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ

ชีพจร ไฟชชนิดนี้มีผลต่อคนที่ เป็นโรคเบาหวาน เลือดจะหนืดมาก เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักในการสูบฉีดเลือด ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง

• **ไฟ ชีรณคคิ คือ ไฟเผาให้แก่ขรรา** – ทำให้เซลล์ตายตามอายุขัย หรือตายแบบ apoptosis ถ้าไฟชนิดนี้บกพร่องอาจเป็นมะเร็งได้

• **ไฟ สันตปปักคิ คือ ไฟอุ่นกาย** – หมายถึงกระบวนการเผาผลาญ การหายใจระดับเซลล์ เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำตาล สร้างพลังงาน เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบไหลเวียนและฮอร์โมนต่างๆ ถ้าไฟชนิดนี้สูงอาจทำให้เป็นไข้ได้

• **ไฟ ปริณามัคคิ คือ ไฟย่อยอาหาร** – หมายถึงน้ำย่อยในทางเดินอาหารต่างๆ และรวมถึงน้ำดี เอนไซม์ และฮอร์โมนที่เกี่ยวกับการย่อยอาหาร แปรสภาพ การทำลายสารพิษของตับ

ทั้งนี้ในกรณีของ **ไฟอุ่นกาย** และ **ไฟย่อยอาหาร** การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีไขมันดี รวมถึงการกินอาหารบำรุงเลือดจะช่วยเพิ่มไฟทั้งสองกอง

สมุนไพรรักษาเบาหวานจากประสบการณ์ของหมอพื้นบ้าน โดยพ่อประกาศ ใจทัศน์ มีดังต่อไปนี้

1. น้ำตาลและของหวานเป็นโทษต่อผู้ป่วยเบาหวาน หลังรับประทานอาหารจะทำให้ตับอ่อนทำงานเพื่อหลั่งสารอินซูลินหนักขึ้นเพื่อเก็บน้ำตาลไปสู่ตับ และน้ำตาลที่เหลือก็เป็นพิษกับร่างกายโดยตรง

2. ผักฟ้าพระยา (แก้วมุกดา) พืชตระกูลไทร มีรสขมมาก ช่วยคุมเบาหวานได้ และพืชตระกูลไทรอื่นๆ เช่น โพธิ์นิโครธ ลดน้ำตาลในเลือดได้เช่นกัน

3. โรคเบาหวานมีผลต่ออวัยวะหลายระบบ จึงต้องบำรุงด้วยสมุนไพรหลายชนิด หรือที่เรียกว่า “ยาหม้อใหญ่” ปัจจุบันยังพบว่าสมุนไพรที่มีหลายรส เช่น มะขามป้อม ขมิ้นชัน มีประโยชน์ในการคุม น้ำตาล และชะลอความเสื่อม ได้ดีขึ้น

(อย่างไรก็ตามคำว่า “หาย” ของหมอพื้นบ้านกับหายของหมอแพทย์ปัจจุบันมีความแตกต่างกัน หายของหมอพื้นบ้านหมายถึง การไม่มีอาการผิดปกติที่สังเกตเห็นได้)

หลักการรักษาเบาหวานตามแนวทางแพทย์แผนไทย

- ลดอาหารที่มีฤทธิ์เสริมเสมหะ คือ รสหวาน มัน ของทอด ของเค็ม
- เพิ่มอาหารที่มีคุณสมบัติอุ่น รสขม รสฝาด เช่น ขมิ้นชัน มะระขี้นก ผักเชียงดา มะขามป้อม
- รับประทานอาหารที่ข่อยง่าย
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอแต่ไม่หักโหม

การเลือกใช้ยาเพื่อปรับสมดุลของธาตุ

- มีความจำเป็นที่จะต้องรู้รสนิยมและคุณสมบัติเฉพาะของต้นยาชนิดนั้นๆ และเลือกใช้ให้เหมาะสมในแต่ละคน

- สำหรับผู้ป่วยเบาหวานนั้น ในระยะเริ่มต้น ต้นยาที่มีรสขมและเผ็ดร้อนจะเหมาะสมที่สุด เนื่องจาก **รสขม** จะช่วยบำรุงตับ สร้างน้ำดี ทำให้ตับมีการหล่อเย็น **รสเผ็ดร้อน หอม อุณ** ช่วยย่อย เพิ่มการไหลเวียน ขับลม รวมทั้งต้องดูแลธาตุอื่นๆ ให้เป็นปกติ เช่น ดิบรี หอม กระเทียม

- นอกจากนั้นยังต้องอาศัยสมุนไพรอีกหลายรสซึ่งจะมีรายละเอียดดังนี้

- ทามกลางสมุนไพรหลายชนิดที่มีสรรพคุณช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ตำลึง ผักเชียงดา อบเชย บอระเพ็ด ชะพลู มะขามป้อม เป็นต้น

- สมุนไพรหนึ่งที่มีความโดดเด่นและมีประวัติศาสตร์การใช้มายาวนานทั้งในทวีปเอเชีย แอฟริกา และละตินอเมริกา คือ “มะระจีนก” ผักที่หาง่ายใช้อย่างกว้างขวางและมีความปลอดภัยสูง

- การรักษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยอินซูลินถูกค้นพบเมื่อประมาณ 100 ปีที่ผ่านมา ในขณะที่มะระจีนกถูกใช้เป็นยาและอาหารมานานกว่านั้น และปัจจุบันงานวิจัยสมัยใหม่ได้พิสูจน์แล้วว่า มะระจีนกเป็นสมุนไพรที่เหมาะสมสำหรับควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จนได้ชื่อว่าเป็น “อินซูลินจากธรรมชาติ”

การประยุกต์ใช้แนวทางแพทย์แผนไทย ; การดูแลสุขภาพชุมชน

1. ใช้เป็นการรักษาแบบทางเลือกให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนอย่างถูกวิธีเพื่อให้อาการของโรคบรรเทาและทุเลาลง กล่าวคือนอกจากจะแนะนำให้คนไข้รับประทานยาและปฏิบัติตนตามคำสั่งของแพทย์อย่างเคร่งครัดแล้ว พยาบาลยังสามารถแนะนำให้คนไข้รู้จักการนำสมุนไพรไทยมาใช้เป็น “ยา” เพื่อช่วยระงับและบรรเทาอาการของโรคลงได้อีกวิธีหนึ่งควบคู่กัน เพื่อให้การรักษาเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น อาทิเช่น การแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานผักที่มีความสามารถในการลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น มะระจีนก ตำลึง ชะพลู อบเชย ฯ ในทุกๆมื้ออาหาร ควบคู่ไปกับการรับประทานยาแผนปัจจุบันหรือฉีดอินซูลินตามที่แพทย์สั่ง นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ควบคุมระดับน้ำตาลของตนเองผ่านการเลือกใช้ผลผลิตจากธรรมชาติแล้ว ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความขัดสนในเรื่องของค่าใช้จ่าย ยังสามารถเข้าถึงการรักษาเยียวยาโรคเบาหวานได้ ผ่านการเลือกใช้สมุนไพรไทยมารับประทานเป็นยาเพื่อยับยั้งหรือบรรเทาอาการของโรคเบาหวานได้ในเบื้องต้นเนื่องด้วยค่าใช้จ่ายในการหาซื้อสมุนไพรมีราคาถูกกว่ายาแผนปัจจุบันนั่นเอง

2. ใช้ในการให้ความรู้และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดสาเหตุและความเสี่ยงในการเกิดโรคต่างๆแก่ชาวบ้านในชุมชน กล่าวคือความคิดรวบยอดข้างต้นไม่เพียงแต่แนะนำวิธีการรักษาโรคเบาหวานเท่านั้น แต่ยังอธิบายถึงหลักการทำงานของร่างกาย การเกิดขึ้นของโรคต่างๆ อันเกิดจากความเสื่อมของธาตุ ความเปลี่ยนแปลงของเวลา อายุ ฤดูกาล หรือสภาพแวดล้อมรอบตัว ฯ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ หากชาวบ้านได้รับทราบและทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ก็จะสามารทำให้รู้หลักและวิธีการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงอาการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

3. ใช้ในการจัดอบรมแนะนำวิธีการรักษาพยาบาลตนเองเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคชนิดที่ไม่รุนแรง และยังไม่จำเป็นต้องเข้าพบแพทย์ อาทิเช่น อาการไข้หวัด อาการไอ มีเสมหะ เป็นต้น โรคต่างๆเหล่านี้มีวิธีการรักษาด้วยการรับประทานสมุนไพรไทยเพื่อให้อาการบรรเทาลง ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นพืชที่หาซื้อได้ง่ายและมีราคาไม่แพง ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถเข้าถึงและเลือกใช้ได้สะดวก อีกทั้งยังไม่ทิ้งสารตกค้างต่างจากยาแพทย์ปัจจุบัน เช่น ยาพาราเซตามอน ที่มักนิยมใช้รับประทานเพื่อลดอาการไข้ขึ้นสูง แต่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย หากได้รับในจำนวนมากหรือได้รับในระยะยาว ถือเป็น การดูแลรักษาสุขภาพร่างกายของตนเองอย่างยั่งยืน นอกจากนี้หากคนไข้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเลือกใช้สมุนไพรไทยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นของตนเอง ก็จะช่วยลดภาระงานให้แพทย์และพยาบาลได้เช่นกัน

จะเห็นได้ว่า สมุนไพรนอกจากจะใช้เป็นยารักษาบรรเทาอาการของผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นอาหารเสริมสำหรับผู้ที่ยังไม่ป่วย ทำให้ร่างกายมีความสมดุล เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคบางชนิดได้ ในสภาวะการณปัจจุบันพบว่าความสำคัญและความต้องการสมุนไพรในการดูแลสุขภาพมีเพิ่มขึ้น แต่กลับพบว่าการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านและสมุนไพรยังไม่ได้รับการสนับสนุนเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมค้นคว้าวิจัย และสานต่อภูมิปัญญาการรักษาแพทย์แผนไทยด้วย “สมุนไพร” เพื่อก่อประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

เกศัชกร ดร. สุภาภรณ์ ปิติพร.การใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการดูแลสุขภาพทางเลือก. มิติใหม่ในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน การอบรมบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตรฟื้นฟู). โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560

การดูแลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชัน โทรศัพท์มือถือ

*นางพานี แสงจันทร์

บทนำ

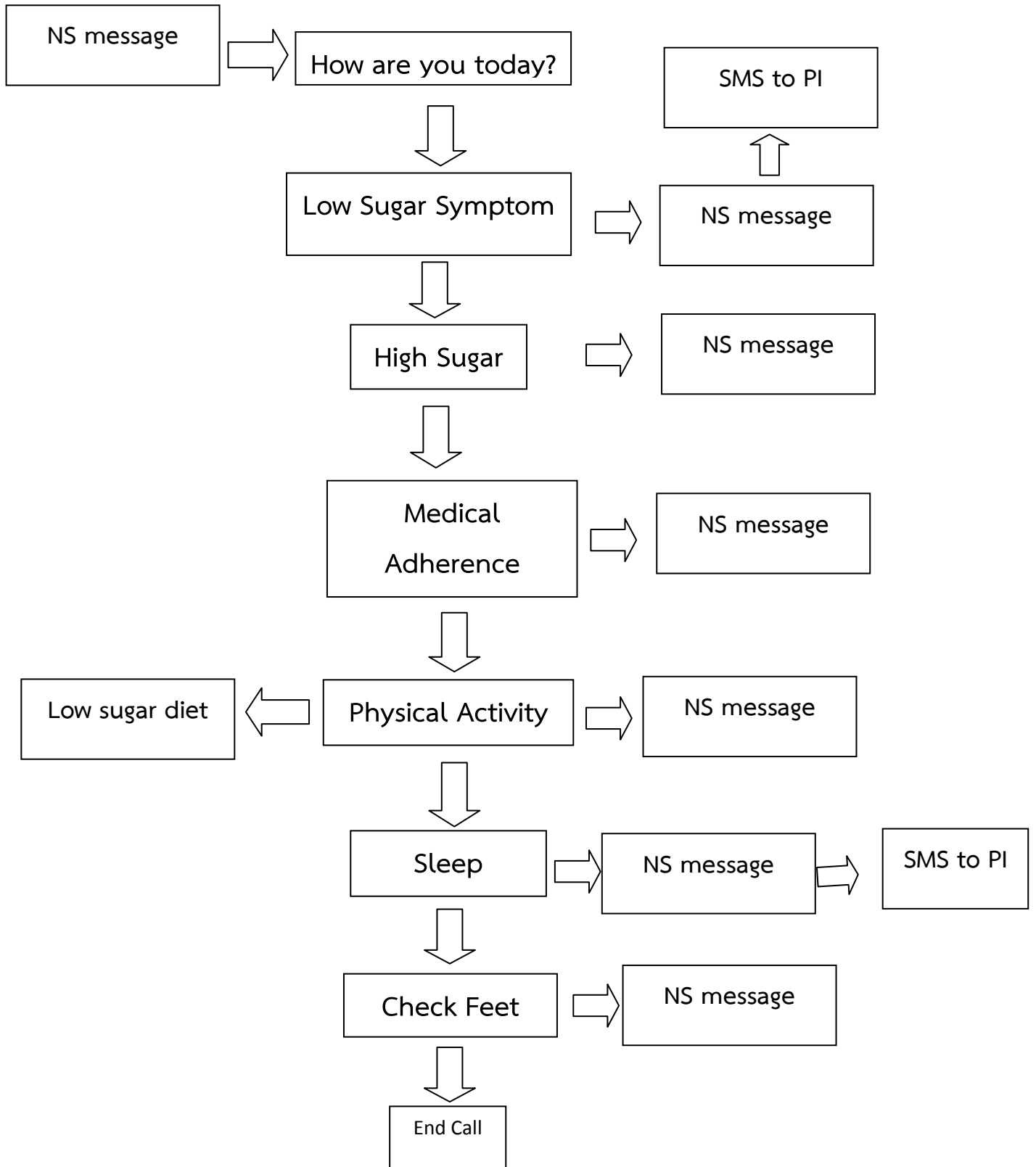
ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีโทรศัพท์มือถือไม่เพียงแต่ให้คนจำนวนมากได้ใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน แต่ยังสามารถปรับปรุงประสิทธิภาพในการรักษาสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังที่ได้รับรายงาน จากองค์การอนามัยโลกว่าเป็นสาเหตุสำคัญของการตายในผู้สูงอายุที่มีจำนวนมาก การใช้งานโทรศัพท์มือถือ ปัจจุบัน กลายเป็นอุปกรณ์ที่จำเป็นซึ่งจะเข้ามามีบทบาทมากกว่าการติดต่อสื่อสารแบบธรรมดาได้มีความพยายามเพิ่มบทบาทที่สำคัญในการมอบบริการด้านการดูแลสุขภาพไปยังผู้ใช้งาน ซึ่งในปัจจุบันก็เป็นที่น่าจับตามองที่จะมีการรวมเซ็นเซอร์ทางกายภาพ กับอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถใช้เป็นโปรแกรมในโทรศัพท์มือถือเพื่อวัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่าโทรศัพท์มือถือเหล่านี้สามารถบูรณาการให้มีเซ็นเซอร์ทางกายภาพหรือแก้ไขด้วยอุปกรณ์เสริมเช่น หูฟังของแพทย์ เป็นต้น ใน บทความนี้ได้นำเสนอโทรศัพท์หลายยี่ห้อจากบริษัทผู้ผลิตที่จดสิทธิบัตรด้านการดูแลสุขภาพ และยังมีมุ่งเน้นถึงอุปกรณ์และ วิธีการของการบริการดูแลสุขภาพผ่านโทรศัพท์มือถือ

เนื้อหาสาระสำคัญ

ประเด็นสุขภาพที่โลกกำลังจับตามอง (global spotlight on health) หรือแนวโน้มงานการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion trends)

แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ คือการส่งข้อความทางด้านสุขภาพผ่านมือถือก็ยังเป็นตัวกำหนดค่าที่ราคาถูกที่สุดที่ทำได้โดยทั่วไป ปัจจุบันนี้มีแอปพลิเคชัน มากกว่า 250, 000 แอปฯ ที่พร้อมใช้สำหรับอุปกรณ์สมาร์ทโฟนอย่างไอโฟนและมีมากกว่า 30, 000 แอปฯ สำหรับสมาร์ทโฟนที่ใช้ระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ และอีกหลายพันแอปฯ สำหรับอุปกรณ์แบล็กเบอร์รี่ แอปพลิเคชันที่ใช้กับโทรศัพท์เคลื่อนที่ติดตามตัวได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในแนวโน้มใหญ่ๆ ที่จะเกิดขึ้นสำหรับภาคการดูแลสุขภาพ จากการศึกษาข้อมูล พบว่าร้อยละ 17 ของผู้ใช้โทรศัพท์ติดตามตัวได้ใช้โทรศัพท์เพื่อค้นหาข้อมูลทางการแพทย์หรือข้อมูลทางสุขภาพ แต่มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่มีแอปพลิเคชันซอฟต์แวร์บนมือถือที่ช่วยพวกเขาในการสืบค้นหรือจัดการสุขภาพ สำหรับการส่งข้อความสั้น ๆ หรือเอสเอ็มเอส (sms)

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้แอปพลิเคชันติดตามอาการผู้ป่วยโรคเบาหวานในความสะดวกแล ซึ่งเริ่ม
Call Form ตั้งแต่ การลงทะเบียนผ่านโทรศัพท์มือถือ
System ข้อความที่ส่งจากพยาบาล โดยมีรูปแบบดังนี้



Mobile Technologies in Health (การใช้ระบบไอทีด้านสุขภาพ) มีประโยชน์ดังนี้คือ

๑. Education Awareness ด้านการศึกษา ใช้งบประมาณน้อยทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย
๒. Remote Data Collection สํารวจและบันทึกข้อมูล เช่น รายงาน ๔๓ หน้าของด้านสาธารณสุข คลินิกฟ้าใส
๓. Remote monitoring การสอบถามผู้รับบริการ การเก็บข้อมูล ติดตามการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่
๔. Communication and Training การสื่อสารเรื่องเลิกบุหรี่
๕. Disease and Epidemic ติดตามการระบาดของโรค ให้ทันเหตุการณ์
๖. Life Support การช่วยเหลือในการกู้ชีวิต ตามขั้นตอนหรือคู่มือที่สร้างขึ้น

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า แอปพลิเคชันสุขภาพในโทรศัพท์เคลื่อนที่ติดตามตัวจะดำเนินวิวัฒน์ต่อไป และจะกลายเป็นสิ่งยอดนิยมมากขึ้น การส่งข้อความทางด้านสุขภาพผ่านมือถือก็ยังเป็นตัวกำหนดค่าที่ราคาถูกที่สุดที่หาได้โดยทั่วไป และเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการติดตามผู้ป่วย การเข้าถึงซึ่งข้อมูลสุขภาพ ในยุคเทคโนโลยีปัจจุบัน

อ้างอิง

รองศาสตราจารย์ ดร.ปาหนัน พิษขนิญโญ.การดูแลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันโทรศัพท์เคลื่อนที่.การอบรม
มติใหม่ในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ(หลักสูตรฟื้นฟู).โรงแรม
ตะวันนา กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา.การดูแลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันโทรศัพท์เคลื่อนที่ :
กรณีตัวอย่าง.การอบรมมติใหม่ในการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติ
(หลักสูตรฟื้นฟู).โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานคร. 17-21 กรกฎาคม 2560