

ถอดบทเรียนการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22

Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare

เรื่อง “Patient’s Experience in COVID-19 Pandemic”

วันพฤหัสบดีที่ 10 มีนาคม 2565 เวลา 13.45 - 14.30 น.

รูปแบบผสมผสาน ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ และสถานที่

ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรัม เมืองทองธานี

วิทยากร

รศ. นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ดำเนินรายการ

อ.วราภรณ์ สักกะโต

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)

อ.วราภรณ์ สักกะโต กล่าวถึง หัวข้อการประชุมในครั้งนี้ Patient’s Experience in COVID-19 Pandemic หรือประสบการณ์ของผู้ป่วยในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พร้อมแนะนำ รศ. นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเป็นกรรมการผู้เยี่ยมชมสำรวจของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เป็นอาจารย์แพทย์ผู้ได้รับอนุมัติบัตรพิเศษผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูติกรรมมารดาและทารก เป็นบุคคลต้นแบบงานวิชาการ และได้รับรางวัล มากมาย ซึ่งล่าสุดได้รับรางวัลผู้ทำคุณประโยชน์และอุทิศตนให้กับงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อของประเทศไทย จากมูลนิธิโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย โดยกล่าวเพิ่มเติมว่า COVID-19 ยังเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ผู้ผ่านเหตุการณ์ด้วยตนเองจึงจะสามารถเล่าความรู้สึก ประสบการณ์ และสิ่งที่ยากจะบอกได้ ซึ่งประสบการณ์จากอาจารย์แพทย์ที่มีความรู้เรื่องโรค และมาตรฐานต่าง ๆ บทเรียนที่เกิดขึ้นย่อมทรงคุณค่าและสำคัญต่อบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อที่จะนำมาปรับปรุง หรือออกแบบวิธีทำงาน รวมทั้งเปลี่ยนความคิด ค่านิยม ในการที่จะทำสิ่งที่ดีและให้คุณค่าในจิตใจของตน

รศ. นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ กล่าวถึงการได้มาเป็นแพทย์ว่า อาจเกิดจากค่านิยมในวัยเด็กที่อยากให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และจากที่ได้เห็นผู้ป่วยอาการดีขึ้นหลังจากไปหาหมอ ซึ่งจากบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ที่ได้ทำ คิดว่าการทำหน้าที่ในโรงพยาบาลแพทย์ควรชี้แก้ปัญหาให้กับสังคมได้ และจากการทำโครงการต่อเนื่องส่งผล

ให้ได้รับรางวัลโดยไม่คาดคิด ถึงแม้บางครั้งอาจารย์จะเคยเกิดความรู้สึกเหนื่อย ท้อ และท้อในช่วงการทำสิ่งที่ตั้งใจไป แต่พบว่าสิ่งดี ๆ ที่ตั้งใจเหล่านั้นหยุดและไม่มีใครขับเคลื่อนต่อ ทำให้อาจารย์กลับมา resilience ตนเอง ด้วยกลไกของการใช้ค่านิยม ด้วยการพูดกับตนเองและให้พลังกับตนเอง เพื่อจะขับเคลื่อนสิ่งดี ๆ ขึ้นอีกครั้งว่า “ถ้าไม่ใช่เรา ก็ทำไม่ได้”

เมื่อครั้งที่อาจารย์ป่วยเป็น COVID-19 สายพันธุ์เดลต้า (delta) ขณะนั้นอาจารย์ยังไม่ได้รับวัคซีนในรอบแรกแม้จะเข้าเกณฑ์ผู้สูงอายุ เนื่องจากช่วงเดือนเมษายนจำนวนวัคซีนที่ส่งต่อไปยังจังหวัดต่าง ๆ มีน้อย และอาจารย์คิดว่าเป็นช่วงที่ไม่มีนักศึกษา ไม่ค่อยมีขึ้น OPD ส่วนใหญ่ lecture ผ่านระบบออนไลน์ จึงขอรอคิวฉีดวัคซีนรอบถัดไปในช่วงเดือนพฤษภาคม เพื่อให้บุคลากรด้านหน้าที่มีความจำเป็นมากกว่าได้รับวัคซีนก่อน โดยระหว่างนั้นอาจารย์มีการดูแลตัวเองอย่างดี อาจเรียกว่าอาบแอลกอฮอล์แล้วก็ยังได้ แต่สุดท้ายก็ **ติดเชื้อ**

3 พฤษภาคม เริ่มรู้สึกอาการไม่ดี ไอและเจ็บคอ

5-6 พฤษภาคม มีอาการไข้ ปวดเมื่อยเนื้อตัว แต่ไม่มีอาการหนาวสั่น

7 พฤษภาคม ทำ RT-PCR ตรวจหาเชื้อ

8 พฤษภาคม IC ของโรงพยาบาลโทรแจ้งผลบวก COVID-19 และให้ admit

หลังทราบผล อาจารย์ได้ขับรถไป admit ด้วยตนเอง ซึ่งความรู้สึกแรกนั้น อาจารย์ยังคงอยู่กับปัจจุบันว่าต้องทำอะไรต่อ โดยพยายามคิดย้อนหลังและล่วงหน้า 14 วัน และคิดถึงใครบ้างที่ contact ในช่วงเวลา โดยเขียน timeline และหาบุคคลที่เกี่ยวข้อง

จากประสบการณ์ในการสังเกตอาการ ผู้ป่วยคือคนที่จะรู้ตนเองได้ดีที่สุด เพราะถ้าสังเกตจะรู้ว่าอาการที่เป็นแตกต่างจากการป่วยแบบเดิม โดยสิ่งที่เกิดขึ้นกับอาจารย์ คือ การเป็นไข้แบบหายได้โดยไม่ต้องกินยา และกลับมาเป็นไข้แบบหนักจนนอนหลับไม่ได้ แต่ลักษณะอาการอาจเปลี่ยนแปลงตามสายพันธุ์ที่มี

เมื่อเข้า admit ภาพข่าวของผู้เสียชีวิตด้วย COVID-19 เริ่มเข้ามาหลอกหลอนทางความคิด แต่อาจารย์ยังคงคิดเสมอว่าต้องอยู่กับความจริง ซึ่งระหว่างทางไปเข้า ward admit อาจารย์ยังสามารถทักทายกับพยาบาลที่พบเจอได้ปกติ เมื่อเข้า admit ระเบียบร้อยทีมดูแลได้เข้ามา attack พร้อมให้ยาต่าง ๆ ทันที แต่หลังจากผ่านไปสองวันได้มีการเปลี่ยนแปลงยา จาก ฟาวิพิราเวียร์ เป็น เรมเดซิเวียร์ ซึ่งจากการประเมินอาการตนเอง ทำให้อาจารย์รู้ว่าอาการไม่ดีขึ้น และทีมดูแลเริ่มมีการฉีดยาสเตียรอยด์ ซึ่งพบว่าในการฉีดยาจะมีอาการยุบยิบบริเวณที่ฉีด ด้วยความที่ยังมีสติสัมปชัญญะจึงทำการ review และ record อาการไว้ เพื่อให้คำแนะนำกับพยาบาลผู้ดูแลที่มาฉีดยาครั้งถัดมาว่า การฉีดยาสเตียรอยด์ควรค่อย ๆ ฉีดเพื่อให้อาการเบาลง

สำหรับกระบวนการรักษาจะมีการ x-ray ทุกวัน ซึ่งจากความรู้ที่มี ทำให้อาจารย์รู้ว่าอาการไม่ดี เนื่องจากพบรอยขาวในผล x-ray และค่าออกซิเจน (oxygen saturation) ลดลงเรื่อย ๆ ในช่วงวันที่ 3-4 ของการติดเชื้อ พบว่าเกิดอาการหนาว สั่น ซึ่งมองไม่เห็นจากภายนอก แต่รับรู้ได้ว่าทุกเซลล์ในร่างกายมีอาการสั่น ความรู้สึกเหมือนอวัยวะภายในร่างกายถูกโจมตีอย่างหนัก และช่วงเวลากการติดเชื้อ พบอาการ collapse มาก เช่น ปกติเป็นคนหาเส้นเลือดได้ง่าย แต่พอติดเชื้อกลับหาไม่ได้ ทำให้เจาะเลือดยาก แต่อาจารย์จะใช้วิธีให้กำลังใจพยาบาล เพื่อให้เขาฟิตและเจาะเลือดให้ได้ ซึ่งการให้กำลังใจจะส่งผลถึงการดูแลผู้ป่วย เข้าใจผู้ป่วยว่าสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้หรือรู้สึกคืออะไร

สิ่งที่น่ากลัวสำหรับ COVID-19 คือ ช่วงเวลาที่ร่างกายไม่ดี แม้สติสัมปชัญญะดี แต่อาจเสียชีวิตได้โดยไม่รู้ตัว ระหว่างที่อาการทรุด อาจารย์จะตั้งสติ คอยหมั่นขยับแขน ขา ยกร่างกายตนเอง และคิดโอสิกรรมผู้ที่เกี่ยวข้อง แม้จะรู้สึกว่าการดีขึ้น แต่ค่าตัวเลขการรักษากลับไม่ลดลง โดยได้ปรึกษาร่วมกับแพทย์และทีมที่ทำการรักษาว่าจะปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่ออาการดีขึ้นอาจารย์ได้ review ผลการรักษา ย้อนหลัง และคาดว่าค่าตัวเลขที่ไม่ลดลง อาจมาจากการเปรียบเทียบค่าเดิมที่ยังขึ้น และลงไม่สุด ทำให้ไม่เห็นถึงความต่างกัน

กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่สนับสนุนเรื่อง spiritual healthcare เป็นกระบวนการที่ลึกซึ้งมาก เนื่องจากเป็น need ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง จากความบังเอิญของอาจารย์ที่ได้ทำการ review ก่อนเข้า admit ทำให้ทราบว่า COVID-19 ที่เกิด จะสร้างปัญหาให้กับ Isolation และเกิดผลกระทบต่อปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งจากผู้เกี่ยวข้องใน timeline พบว่าน้องที่ทำงานห้องเดียวกันติดเชื้อ COVID-19 อาจารย์จึงเสนอให้อยู่ห้องเดียวกัน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ และหลังจากหายป่วยอาจารย์ได้ review อาการทั้งหมด สิ่งที่พบก่อนอาการ dropdown จะเกิดเป็น happy pneumonia คือปอดอักเสบ แต่รู้สึกสบายดี

อ.วรารณ์ สักกะโต กล่าวเพิ่มเติมว่า การ asset ให้ถึง need หรือความต้องการที่เป็นเรื่องเฉพาะของ COVID-19 ควรเป็นผู้มีประสบการณ์ ที่ช่วยบอกและช่วยแบ่งปันกระบวนการดูแลรักษาให้ early ได้มากขึ้น

รศ. นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ กล่าวเพิ่มว่าระหว่างการรักษา จะมีปัจจัยอื่นแทรกตลอด เช่น การเพิ่มขึ้นและลดลงของน้ำหนักตัว การเกิด effect จากการใช้สเตียรอยด์ หรือที่รู้จักกันว่า long COVID



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

The Faculty of Medicine Siriraj Hospital Knowledge Management

Link - Share - Learn

System	อาการ Long COVID	ระยะเวลา	การรักษา / การจัดการ
Pulmonary	หายใจไม่สะดวก แบบไม่อึด	2, 4, > 4 เดือน	ค่อยๆดีขึ้น แรกๆต้อง rehab เอง
CNS	Foggy brain เป็นอาการเหมือนมีหมอกมัวในสมอง ไม่โล่ง ไม่สดชื่น	2-3 เดือน	พยายามคิดงาน และ ทำงานโดยใช้สมองคิดเรื่อยๆ อาการค่อยๆดีขึ้น
	Taste เปลี่ยนแปลงไป	3 เดือน	ดีขึ้นเอง
	หลับยาก ตื่นกลางดึก ผื่นเยอะเกิน	> 10 เดือน	
Dermatologic	ผมหงอก	5 เดือน	ดีขึ้นเอง
	ผิวหนังมี senile change(skin tags)	5 เดือน	ดีขึ้นเอง
Psychiatry	Depression, Suicidal idea	3-4 เดือน	เพิ่มคุณค่าให้ตัวเอง หาอะไรทำประโยชน์
Emotion	เปลี่ยนแปลง อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย หงุดหงิด ตอนแรกคิด	2-3 สัปดาห์	ให้เข้าใจว่ามันมารบกวนเรา ปรับอารมณ์ให้ได้
	ว่าคิดไปเอง แต่สังเกตจากเพื่อนที่ป่วยเหมือนกันมีอาการเช่นกัน ทั้งที่ปกติเป็นคนใจเย็น		
musculoskeletal	อ่อนแรง ปวดกล้ามเนื้อ ข้อต่อ	> 10 เดือน	ค่อยๆดีขึ้น

ภาพที่ 1 ประสบการณ์อาการ Long COVID

COVID-19 จะ involve เรื่องระบบประสาท ทำให้การรับรู้รสชาติเปลี่ยน ต้องค่อย ๆ ปรับตัว ซึ่งช่วงแรกหลังหายจาก COVID-19 จะเกิดอาการ foggy brain อาจารย์จึงใช้วิธีแก้ไขจากการทำงาน โดยพยายามคิด project เพื่อให้ความคิดได้จัดการสมอง และพยายามผลักดันให้เกิดวัคซีนสำหรับคนตั้งครรภ์ หลังจากนั้นประมาณ 2-3 เดือนอาการ foggy brain เริ่มดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตและความคิดได้เป็นปกติ และจากประสบการณ์พบว่าเกิดผมหงอกนานถึง 5 เดือน และเกิดอารมณ์ฉุนเฉียวได้ง่าย จึงต้องพยายามหนีห่างคนรอบตัว เพื่อไม่ให้คนอื่นรู้สึกไม่ดีด้วย ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ประมาณ 2-3 อาทิตย์ แต่อาการโรคซึมเศร้า (Depression) อาจอยู่จนเกิดความคิดฆ่าตัวตาย (suicide idea) ได้ ดังนั้นจึงต้องหาคุณค่าให้กับตัวเอง ซึ่งประเด็นเหล่านี้ควรมีการจัดการ และดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม เพราะ COVID syndrome เกิดขึ้นแน่นอน จากประสบการณ์ต่าง ๆ ที่พบควรมีการถ่ายทอดให้คนรู้ได้รับรู้ เพราะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่ควรถอดบทเรียนให้กับคนอื่นได้เรียนรู้

- ในช่วงการรักษา เป็นไปได้ให้ดูแลอย่างอื่นๆ ไปด้วย....
- บุคลากรทางการแพทย์ ทุกคน มี inner life ที่ดี เปิดช่องทางให้ได้ใช้ประโยชน์ จะดีมาก ๆ
- ผู้ป่วยส่วนหนึ่งดูแลตนเองช่วยเราได้ เพียงแค่ต้องการคำแนะนำ
- Post acute COVID syndrome หรือ Long COVID เป็นปัญหาสาธารณสุข อาจจำเป็นต้องวางระบบการดูแล เช่นมี long COVID clinic
- COVID-๑๙ สอนเราให้สามารถเข้าใจ spiritual healthcare มากยิ่งขึ้น
- นักวิชาการมีงานวิจัยต้องทำอีกเยอะเลย
- ชีวิตสั้นมาก อนาคตไม่แน่นอน อยากทำอะไรให้ทำ

ภาพที่ 2 ฝากก่อนจบ

อ.วรารณ สักกะโต กล่าวในช่วงท้ายไว้ว่า การเจ็บป่วยไม่ได้เกิดเพียงร่างกาย แต่ความห่วงใย และครอบครัวย่อมเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้การให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ในแต่ละช่วงเวลาของอาการจะเป็นอย่างไร อนาคตอาการจะเกิดอะไร และควรประเมินอาการอย่างไร โดยเฉพาะการประเมินทางจิตวิญญาณ ดังที่อาจารย์เนนทร์ได้กล่าวถึง need ที่ผู้ป่วยต้องการ ในฐานะที่เป็นบุคลากรสาธารณสุข จะสามารถค้นหา และฝึกทักษะดังกล่าวได้อย่างไรนั้น สามารถเรียนรู้ได้จากการประชุมในครั้งนี้ และประสบการณ์จากผู้ป่วยที่นำมาเล่าให้ฟังนั้น ย่อมมีคุณค่ามากเสมอ



นายเอกกนก พนาดำรง

Siriraj KM

Link - Share - Learn

Email : sirirajkm@gmail.com



@Sirirajkm