

นานาสาระ

บทบาทพยาบาลในการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคลมชัก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สินีนางู มุ่งมานิตย์มิ่งคณ^{1,4}, สมศักดิ์ เทียมเก่า^{2,4}, สุณี เลิศสินอุดม^{3,4}, ในนามของกลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹การพยาบาลโรคระบบประสาทและสมอง งานการพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุนบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴กลุ่มวิจัยโรคลมชักแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: สินีนางู มุ่งมานิตย์มิ่งคณ

งานการพยาบาลเฉพาะทางและสนับสนุนบริการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

e-mail msinee@hotmail.com Tel. 086 6432902

บทคัดย่อ

ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของการติดเชื้อโควิด-19 ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ตามปกติ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักเพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบบริการการรักษาและได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการบริหารจัดการที่ง่ายแต่ให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโรคลมชักและครอบครัว การจัดการอย่างเป็นระบบและความเอาใจใส่ในการดูแล ปรับรูปแบบการให้บริการในยุคปกติวิถีใหม่ เพื่อลดความแออัดและการเว้นระยะห่างทางสังคม การจัดการระบบการให้บริการสุขภาพทางไกล การส่งยาถึงบ้านหรือรับยาร้านยาใกล้บ้าน และการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ให้คำปรึกษาออนไลน์เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว สอบถามอาการผิดปกติ ข้อสงสัย รวมทั้งการประสานการส่งตรวจและการรายงานผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคลมชักสามารถเข้าถึงระบบบริการการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยรุนแรง ภาวะ

แทรกซ้อนและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายและมีความพึงพอใจในบริการ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล โรคลมชัก การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

บทนำ

โรคลมชักเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญพบได้ทุกเพศ ทุกวัย ทุกระดับการศึกษาและทุกเศรษฐกิจ ซึ่งผลกระทบของโรคลมชักส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และผลกระทบดังกล่าว ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว เมื่อเกิดขึ้นในทุกครอบครัวของผู้ป่วยโรคลมชัก ผลกระทบจะขยายวงกว้างต่อออกไปในชุมชน สังคมและประเทศ¹⁻⁵

โรคลมชักเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมการกำเริบของอาการ แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในทั่วโลกและในประเทศไทยที่ผ่านมา ทำให้รัฐบาลได้มีการประกาศใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยการออกพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง เพื่อการบริหารจัดการกับการระบาด ตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2563⁶ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคลมชักไม่สามารถเข้ารับการตรวจและติดตามการรักษาได้ตามปกติ จากรายงานการศึกษาพบว่าในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ผู้ป่วยโรคลมชักและญาติมีความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจมาก มีความถี่ของการชักเพิ่มขึ้นและพบว่าการเข้าถึงระบบบริการการรักษาเป็นไปด้วยความยากลำบาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับยารักษา การตรวจวินิจฉัย การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการจัดการตนเอง⁷

จากผลกระทบการระบาดของโรค COVID-19 ดังกล่าวข้างต้น จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพในยุคปกติวิถีใหม่ คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นคลินิกเฉพาะโรคที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคลมชักแบบทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคลมชัก แพทย์ประจำบ้านโรคระบบประสาทและสมอง ทีมเภสัชกรและทีมพยาบาล โดยใช้กระบวนการบริหารจัดการคลินิกโรคลมชักแบบง่าย (Easy Epilepsy Clinic Service) อาศัยการจัดการอย่างเป็นระบบและความเอาใจใส่ของบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชักตามความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการบริหารจัดการผู้ป่วยคลินิกโรคลมชักในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยโรคลมชักสามารถควบคุม

อาการชักได้เร็วที่สุด เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาน้อยที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยพยาบาลประจำคลินิกโรคลมชักมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการดูแลผู้ป่วยและญาติ ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ในการประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ทำศนคิขของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 ให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการโรคติดเชื้อโควิด-19 ตามหลัก DMHTT เพื่อป้องกันและลดการแพร่เชื้อโควิด-19 ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 การลงทะเบียนเข้ารับการจัดวัคซีน การเข้ารับวัคซีนตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขและสถานพยาบาลที่ให้บริการใกล้บ้าน การเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการรับวัคซีน ตลอดจนการปฏิบัติตัวหลังรับการฉีดวัคซีน การติดตามอาการ การจัดการกับอาการข้างเคียงของวัคซีน เป็นต้น โดยให้ความรู้ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่มสนับสนุนการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจที่ห้องตรวจโดยตรง และให้บริการให้คำปรึกษาทางไลน์ ทางโทรศัพท์ โดยปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคล

2. บทบาทหน้าที่ในการประเมินคัดกรองความเสี่ยงของการติดเชื้อโควิด-19 รวมทั้งอาการและอาการแสดงที่แสดงถึงการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยและญาติที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกโรคลมชัก

3. บทบาทหน้าที่ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ การใช้โทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์ ได้แก่ Scan QR code Add Line neurology.kku line official ชื่อ @หมอมสมศักดิ์ การจัดตั้งกลุ่ม line official ชื่อ คลินิกโรคลมชักทางไกล เพื่อให้ผู้ป่วยสอบถามอาการผิดปกติ ข้อสงสัย และแนะนำเพจ Facebook ส่งยาถึงบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติประสานกับทางทีมผู้ให้บริการของโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ ในการจัดส่งยาถึงบ้าน รวมทั้งประสานการส่งยาถึงร้านยาในเขตพื้นที่บริการสุขภาพเขต 7 หรือสามารถสอบถามอาการผิดปกติเบื้องต้น ซึ่งจะมีทีมเภสัชกรจิตอาสาร่วมให้คำปรึกษาปัญหาการใช้ยากันชัก

4. บทบาทหน้าที่ในการจัดระบบการให้บริการการแพทย์ทางไกล (Telehealth) แก่ผู้ป่วยโรคลมชักและญาติ โดยเป็นการนำเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบต่างๆ การปรับรูปแบบการให้บริการจากการตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจกับแพทย์โดยตรง เป็นการติดต่อผ่านระบบการสื่อสารทั้งโทรศัพท์ เพจ Facebook และ line official และการใช้ Platform telehealth Region 7 เพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพทางไกลแก่ผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งประกอบด้วย การให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโดยประสาทแพทย์ (Teleneurology) การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) คือ การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) การให้คำปรึกษาและให้ความรู้เรื่องยาจากเภสัชกร และการให้บริการสุขภาพทางไกลโดยพยาบาล (Telenursing)

เนื่องจากผู้ป่วยคลินิกโรคลมชักส่วนใหญ่สามารถควบคุมอาการชักได้ ดังนั้น การให้บริการ Telehealth จึงเป็นรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 จากการศึกษา Datta P⁸ ซึ่งให้เห็นถึงประสิทธิผลของการให้บริการ Telehealth ในผู้ป่วย Epilepsy พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 76.9 มีความพึงพอใจในระดับสูง (high satisfaction) ร้อยละ 89 ของผู้ป่วยต้องการได้รับการบริการทางการแพทย์ทางไกลต่อไป หากอาการผู้ป่วยคงที่ และช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และจากการศึกษา systematic review ของ Niznik และคณะ⁹ พบว่าการให้บริการทางการแพทย์ทางไกล ให้ผลดีในการรักษา โดยการจัดการอาการทางคลินิกของโรคมี overall positive rate ร้อยละ 67.8 การจัดการโรคด้วยตนเองของผู้ป่วยมี overall positive rate ร้อยละ 100 และความร่วมมือในการรักษามี overall positive rate ร้อยละ 62.5 ซึ่งคลินิกโรคลมชัก ได้เริ่มนำระบบ Telehealth มาใช้ในการบริการแบบ new normal ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นมา

บทบาทพยาบาลในการบริหารจัดการระบบบริการและให้บริการ Telehealth แก่ผู้ป่วย และญาติ คลินิกโรคลมชัก โดยแบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม¹⁰ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยโรคลมชักที่ควบคุมอาการได้ ไม่มีอาการชักมาอย่างน้อย 6 เดือน ติดต่อกัน สามารถใช้ระบบ Telehealth โดยเมื่อถึงวันที่ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องตามการนัด ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการจัดระบบบริการ การติดตามการรักษา โดยจะประสานไปยังผู้ป่วยหรือญาติที่มีรายชื่อตามตารางนัดหมายล่วงหน้า โดยใช้โทรศัพท์หรือใช้ line application เพื่อทำ VDO call ไปยังผู้ป่วยหรือญาติทุกราย เพื่อประเมินอาการทางคลินิกของผู้ป่วยว่ามีความผิดปกติหรือไม่ จำเป็นต้องพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินอาการหรือไม่ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมอย่างไร สอบถามยาที่รับประทาน ประเมินผลข้างเคียงของยา การทานยาที่ถูกต้อง ความสม่ำเสมอของการทานยา และตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ

ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพทางไกลโดยพยาบาล (Telenursing) ด้วยการใช้ TelehealthRegion7 platform และ line official คลินิกโรคลมชักทางไกล มีดังนี้

1) ประสานผู้ป่วยและญาติในการส่งเอกสารได้แก่ บัตรนัด เอกสารการรับรองสิทธิ รวมทั้งนัดหมาย วัน เวลา การให้บริการสุขภาพทางไกล

2) ดำเนินการตรวจสอบสิทธิการรักษาให้ผู้ป่วย

3) ประสานผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมให้บริการ เมื่อถึงวันนัดและเวลา การให้บริการสุขภาพทางไกล

4) ประสานประสานแพทย์ให้บริการสุขภาพทางไกล (Teleneurology)

5) พยาบาลให้บริการ Telenursing แก่ผู้ป่วยและญาติ

6) ประสานอายุรแพทย์ระบบประสาทให้การรักษาส่งยา ไบรียาต่อเนื่องและนัดติดตามการรักษาครั้งหน้า

7) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและตอบข้อซักถามแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งประสานข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับที่อยู่และเบอร์โทรติดต่อ เพื่อส่งยาให้ผู้ป่วย

8) รวบรวมใบนำทาง ไบรียาต่อเนื่อง และบัตรนัด ของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งที่จุดรับเอกสารของโครงการส่งยาถึงบ้าน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ หรือ การส่งยาถึงร้านยาใกล้บ้านซึ่งเป็นร้านยาในเขตพื้นที่บริการสุขภาพเขต 7

9) โทรศัพท์ /ไลน์สอบถามผู้ป่วยและญาติ ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของการได้รับยา

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักนานๆ ครั้ง หรือยังควบคุมอาการชักได้ไม่ถึง 6 เดือนติดต่อกัน เมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องตามการนัด จะให้บริการสุขภาพทางไกลแก่ผู้ป่วยโดยประสานอายุรแพทย์ระบบประสาท เพื่อประเมินอาการทางคลินิกปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย แพทย์จะใช้โทรศัพท์หรือใช้ line application เพื่อทำ VDO call ไปยังผู้ป่วยหรือญาติทุกราย พยาบาลจะทำหน้าที่ในการประสานไปยังผู้ป่วยหรือญาติเพื่อเตรียมความพร้อม และดำเนินการตามขั้นตอนของการให้บริการสุขภาพทางไกล เช่นเดียวกันกับผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 ข้างต้น

กลุ่มที่ 3 ผู้ป่วยโรคลมชักที่มีอาการชักทุกๆ เดือน หรือมีผลแทรกซ้อนจากยา หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ตามนัด หากผู้ป่วยไม่สามารถมาติดตามการรักษาได้ จะใช้วิธีการเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มที่ 2

5. บทบาทหน้าที่ในการจัดระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์แก่ผู้ป่วยโรคลมชักและญาติ โดยให้คำแนะนำ ตอบข้อซักถาม ให้การสนับสนุนทางจิตใจ การรับฟัง และการให้กำลังใจ รวมทั้งประสานกับแพทย์ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการวินิจฉัย แนวทางการรักษา ผลข้างเคียงของยา เพื่อลดความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ

6. บทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบการส่งตรวจและรายงานผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง (electroencephalography: EEG) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการบริการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองแก่ผู้ป่วยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่แพทย์ส่งตัวมารับการตรวจวินิจฉัย แต่เนื่องจากระบบการส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองแบบเดิม มีหลายขั้นตอน ทำให้เกิดความล่าช้า ผู้ป่วยต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาตรวจและฟังผลการตรวจ ดังนั้น การปรับรูปแบบการให้บริการโดยลดขั้นตอนระบบการส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองและการรายงานผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงระบบการตรวจวินิจฉัยและได้รับการรักษาที่รวดเร็ว

โดยแบ่งเป็น 2 กรณี ดังนี้

1) กรณีผู้ป่วยเป็นคนที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคลมชัก คลินิกโรกระบบประสาทและสมอง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เมื่อแพทย์พิจารณาส่งตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง จะบริหารจัดการให้ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจภายในวันดังกล่าว ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง และรายงานผลภายใน 24 ชั่วโมง และแพทย์จะนัดมาฟังผลการตรวจที่คลินิกโรคลมชัก หรือคลินิกโรกระบบประสาทและสมอง แต่หากผู้ป่วยไม่ต้องมาฟังผลการตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ บริหารจัดการโดยส่งผลการตรวจ EEG ทาง line, E-mail ให้ผู้ป่วย/บุคลากรที่มสุขภาพของโรงพยาบาลใกล้บ้านที่ผู้ป่วยต้องการไปฟังผล

2) กรณีผู้ป่วยที่ส่งตัวเพื่อมาตรวจ EEG จากโรงพยาบาลอื่นๆ บริหารจัดการติดต่อประสานงานผ่านทาง Line application หรือโทรศัพท์ กับบุคลากรที่มสุขภาพของโรงพยาบาลนั้นๆ หรือประสานกับผู้ป่วยโดยตรง เพื่อนัดหมาย วัน เวลาการมาตรวจ EEG และส่งผลการตรวจ EEG ทาง Line application, E-mail ให้ผู้ป่วย/บุคลากรที่มสุขภาพ ของโรงพยาบาลที่ส่งตัวผู้ป่วย มาตรวจ

การลดขั้นตอนทั้งการส่งตรวจและการรายงานผลการตรวจ EEG ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม ช่วยลดค่าใช้จ่ายและลดเวลาของผู้ป่วยและญาติ ที่ไม่ต้องเดินทางมานัดตรวจ ผู้ป่วยได้รับการตรวจภายในวันเดียว และหากไม่สะดวกมาฟังผลตรวจที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ก็สามารถไปฟังผลการตรวจที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัดที่อยู่ใกล้บ้านได้

7. บทบาทในการพัฒนา ปรับปรุงระบบการรายงานผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง ผ่านระบบ Health Object และระบบออนไลน์ Web site: <http://epilepsy.kku.ac.th/> เพื่อให้สามารถติดตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าสมองของผู้ป่วยได้สะดวกและรวดเร็ว

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยชายไทยวัย 25 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ใช้สิทธิการรักษาบัตรคนพิการ อาศัยอยู่กับบิดา มารดาและพี่สาว ภูมิลำเนา จ.ชัยภูมิ บิดาประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนมารดาและพี่สาว ขายอาหารตามสั่งในหมู่บ้าน ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค intractable epilepsy ผู้ป่วยมีอาการชักตั้งแต่แรกเกิด ได้รับการรักษาด้วยยากันชักมาตลอด ไม่เคยขาดยา ปัจจุบันผู้ป่วยมีอาการชักเกร็ง ประมาณ 5 วินาที ความถี่ของการชัก 2 ครั้งต่อเดือน ได้รับการรักษาด้วยยากันชักจำนวน 2 ตัว คือ Depakine chrono (500 mg) 2x2 oral pc และ Lamictal(100 mg) 2x2 oral pc มีอาการชักเท่าๆ เดิม

ที่ผ่านมาผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเดินทางมารับการรักษาที่คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นประจำ การเดินทางแต่ละครั้ง ต้องจ่ายค่าเหมารถยนต์รับจ้าง ครั้งละ 2,000 บาท

โดยญาติต้องเดินทางมาด้วย บิดาต้องลางาน มารดาและพี่สาวต้องหยุดขายของ ทำให้ขาดรายได้ เสียค่าใช้จ่ายได้แก่ ค่าอาหารครั้งละประมาณ 200-300 บาท ซึ่งการเดินทางมารับการตรวจที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ออกเดินทางจากบ้าน เวลาประมาณ 4.30 น มาถึงโรงพยาบาล เวลาประมาณ 8.00 น หลังจากนั้น ผู้ป่วยและครอบครัวต้องดำเนินการตามขั้นตอนของการมาตรวจที่โรงพยาบาล ดังนี้ 1) เข้าแถวรับบัตรคิว เพื่อยื่นเอกสารตรวจสอบสิทธิการรักษาใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมง 2) รับบัตรคิวเข้าตรวจ นั่งรอคิวเข้าตรวจ ใช้เวลารอประมาณ 1-2 ชั่วโมง 3) เข้าพบแพทย์ ใช้เวลาในการเข้าตรวจประมาณ 3-5 นาที 4) ยื่นเอกสารใบสั่งยาและรอรับยาที่ห้องจ่ายยา ใช้เวลารอประมาณ 1-2 ชั่วโมง และ เดินทางกลับถึงบ้านเวลาประมาณ 17.00 น

กรณีศึกษาที่ 2

ผู้ป่วยหญิงไทย วัย 28 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้ ใช้สิทธิการรักษาบัตรคนพิการ อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ประกอบอาชีพทำสวนยาง ภูมิลำเนา อ.เฝ้าไร่ จ.หนองคาย ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค complex partial seizure with impairment consciousness and secondarily to generalized tonic clonic seizure ผู้ป่วยมีอาการชักเกือบทุกวัน บางวัน 2 ครั้ง เคยทานยาโครงการวิจัย brivaracetam แต่หยุดไป เนื่องจากไม่มีค่าเหมารถมา จึงขาดยา 2 สัปดาห์ ช่วงมีประจำเดือน มีอาการชัก 2-3 ครั้ง/วัน เวลาชักเกร็งกระตุก มีล้มลงบางครั้ง ทานยาสม่ำเสมอ current medication ; Depakine chrono (500 mg) 2 tab เช้า, 2 tab pc เทียง, 2 tab pc เย็น (รวม 3,000 mg/day), Carbamazepine (200 mg) 2 tab pc เช้า, 2 tab pc เย็น , 2 tab hs (รวม 1200), Topiramate (100 mg) 1 tab เช้า 1 tab เย็น, Folic acid 1x1 pc เช้า

ที่ผ่านมาผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเดินทางมารับการรักษาที่คลินิกโรคลมชัก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นประจำ การเดินทางแต่ละครั้ง ต้องจ่ายค่าเหมารถยนต์รับจ้าง ครั้งละ 2,500 บาท โดยมารดาต้องเดินทางมาด้วย เสียค่าใช้จ่ายได้แก่ ค่าอาหารครั้งละประมาณ 200-300 บาท ซึ่งบางครั้งครอบครัวไม่มีเงิน มารดาต้องไปกู้ยืมเงินมาเพื่อใช้จ่ายเป็นค่าเหมารถ ค่าอาหารในการพาผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาล การเดินทางมารับการตรวจที่โรงพยาบาลแต่ละครั้ง ผู้ป่วยและครอบครัว จะออกเดินทางจากบ้าน เวลาประมาณ 4.00 น มาถึงโรงพยาบาล เวลาประมาณ 7.00 น และเมื่อตรวจเสร็จ เดินทางกลับถึงบ้านเวลาประมาณ 16.00 น

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังกล่าวข้างต้น ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 โรงพยาบาลได้บริหารจัดการให้ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย เข้ารับการตรวจรักษาผ่านระบบ Telehealth การส่งยาถึงบ้าน และการให้คำปรึกษาออนไลน์ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าถึงระบบบริการการรักษา มีความสะดวก ปลอดภัย ลดความแออัด ลดระยะเวลาทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว และบุคลากร

ทีมสุขภาพ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจมากที่สุดและอยากให้มีระบบบริการ Telehealth ต่อไป

สรุป

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถเข้าถึงระบบบริการการรักษา และได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นการบริหารจัดการที่ง่ายแต่ให้ประโยชน์สูงสุด เป็นการให้บริการในรูปแบบปกติวิธีใหม่ โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาปรับใช้ในการบริการ ช่วยลดความแออัดและการเว้นระยะห่างทางสังคม การให้บริการสุขภาพทางไกล การส่งยาถึงบ้าน การให้คำแนะนำและคำปรึกษาออนไลน์ รวมทั้ง การประสานการส่งตรวจและการรายงานผล EEG ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวประหยัดค่าใช้จ่ายและมีความพึงพอใจในบริการ ซึ่งการบริหารจัดการแบบบูรณาการ เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคลมชัก โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การรักษาโรคลมชักแบบบูรณาการ. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2561.
2. Gutierrez-Angel AM, Martinez-Juarez IE, Hernandez-Vanegas LE, Crail-Melendez D. Quality of life and level of burden in primary caregivers of patients with epilepsy: Effect of neuropsychiatric comorbidity. *Epilepsy Behav* 2018;81:12-7.
3. Baranowski CJ. The quality of life of older adults with epilepsy: A systematic review. *Seizure* 2018;60:190-7.
4. Kassie AM, Abate BB, Kassaw MW, Getie A, Wondmieneh A, Tegegne KM, et al. Quality of life and its associated factors among epileptic patients attending public hospitals in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study. Russo E, editor. *PLoS One* 2021;16:e0247336.
5. Lai S-T, Tan W-Y, Wo MC-M, Lim K-S, Ahmad SB, Tan C-T. Burden in caregivers of adults with epilepsy in Asian families. *Seizure* 2019;71:132-9.
6. ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร (2563, 26 มีนาคม) ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 137 (เข้าถึงเมื่อ 12 ธันวาคม 2565). เข้าถึงได้จาก: <https://www.tosh.or.th/covid19/index>.

7. Helen Cross J, Kwon CS, Asadi-Pooya AA, Balagura G, Gómez-Iglesias P, Guekht A, et al. Epilepsy care during the COVID-19 pandemic. *Epilepsia* 2021;62:2322-32.
8. Datta P, Barrett W, Bentzinger M , Jasinski T, Arcot Jayagopal L, Mahoney A, et al. Ambulatory care for epilepsy via telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Epilepsy & Behavior* 2021;116:107740.
9. Niznik JD, He H, Kane-Gill SL. Impact of clinical pharmacist services delivered via telemedicine in the outpatient or ambulatory care setting: A systematic review. *Res Soc Adm Pharm* 2018;14:707-717. doi:10.1016/j.sapharm.2017.10.011.
10. Tiamkao S, Tiamkao Si. Tele-neurology during the COVID-19 Pandemic as a Solution for Bridging the Healthcare Gap. *J Med Assoc Thai* 2021;104 (Suppl.1): S94-6.