

“มีนศีรษะ” เรื่องง่ายๆ แต่ไม่ธรรมดา

พญ.สุกัญญา หังสพฤกษ์
 พบ.,ว.เวชปฏิบัติครอบครัว
 ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดเบิก
 อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา

บทนำ

โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ใกล้ชิดผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ทำให้เข้าใจและทราบบริบท ข้อจำกัด สภาพแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นเส้นแห่งและข้อได้เปรียบในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อเทียบกับการทำงานในระดับทุติยภูมิหรือตติยภูมิ ดังนั้นเราไม่ควรมองข้ามของดีที่มีอยู่ในมือ นั่นคือความเข้าใจ ความใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการที่สามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะที่มีในการให้บริการระดับปฐมภูมิต่างนั้น

นอกจากนี้การทำงานด้านสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ท้าทาย และน่าภูมิใจถ้าเราสามารถให้การดูแลผู้ป่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขได้ เนื่องจากผู้ป่วยที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิมักจะมีอาการที่หลากหลาย บางครั้งเป็นอาการเริ่มแรก ไม่ชัดเจน ยากแก่การวินิจฉัยและรักษา อาการมีนศีรษะ (Dizziness) เป็นอาการสำคัญหนึ่งที่ได้พบได้บ่อยในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ที่ยากแก่การวินิจฉัย เพราะอาการมีนศีรษะสามารถเป็นอาการนำของความเจ็บป่วยทางกายได้หลายๆ โรค เช่น ภาวะซีด หรือภาวะความดันต่ำ หรือข้อได้ นอกจากนี้อาจจะเป็นอาการนำของความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจก็ได้

ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดเบิกเป็นเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลระโนด ที่เน้นการให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการติดตามต่อเนื่อง กรณีศึกษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการมีนศีรษะรายนี้ เป็นหนึ่งตัวอย่างของความภาคภูมิใจของทีมงานสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนวัดเบิกที่สามารถช่วยแก้ปัญหา และสามารถทำให้ผู้ป่วยมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 66 ปี มีอาชีพรับจ้างและเลี้ยงหลาน รายได้ประมาณวันละ 16 บาท และลูกสาวให้ค่าใช้จ่ายประมาณ 2,000 บาท/เดือน มีอาการมีนศีรษะเป็นๆ หายๆ มา 6 เดือน ไปรักษาที่สถานีนอนามัยอาการไม่ดีขึ้น

ประวัติการรักษาจากสถานีนามัย

ผู้ป่วยไปรักษาที่สถานีนามัยประมาณ 2 ครั้ง/เดือน ด้วยอาการเป็นหวัด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว มีเลือดกำเดาไหล บางครั้งก็ไปตรวจด้วยอาการท้องผูก (ดูเหมือนเป็นอาการเล็กน้อยๆ สำหรับผู้ให้บริการ) ที่สถานีนามัยให้การรักษาตามอาการ อาการดีขึ้นเป็นครั้งคราว แต่ก็ยังไปใช้บริการด้วยอาการเหล่านี้เรื่อยๆ เมื่อศูนย์แพทย์ชุมชนเปิดให้บริการผู้ป่วย จึงมีโอกาสรับบริการที่ศูนย์แพทย์ชุมชน

ประวัติปัจจุบัน

6 เดือนมีอาการมันศีรษะ ตาลายเป็นๆ หายๆ ไปรักษาที่สถานีนามัยได้ยา Dramamine 1x3 ก็ยังมีอาการอยู่เรื่อยๆ อาการเป็นมาเวลาลูกนั่ง ปั่นเพ็ลยและเหนื่อย กลางคืนนอนไม่ค่อยหลับ แต่ยังสามารถทำงานและกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ นอนราบได้ ไม่มีตื่นขึ้นมาเหนื่อยหอบ กลางคืน ไม่มีอาการชาบวม

ประวัติอดีต

ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว

สภาพแวดล้อม

บ้านอยู่ท่ามกลางบ้านญาติพี่น้องที่คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ดังแผนภูมิที่ 1)

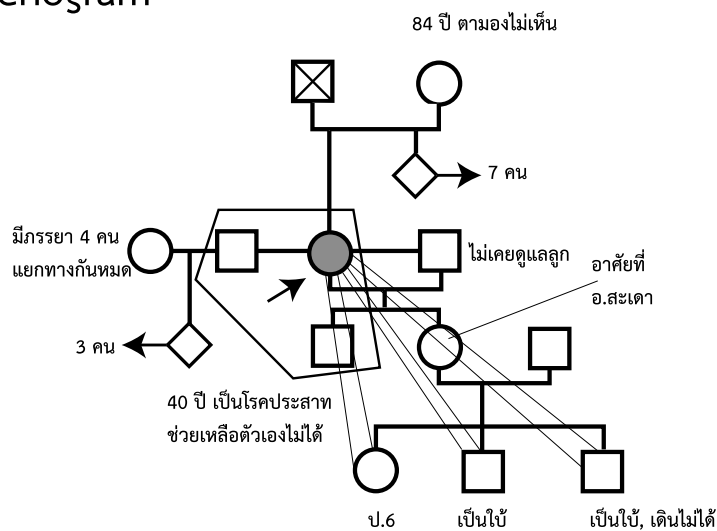
ประวัติครอบครัว

เดิมมีหลานอาศัยอยู่ด้วย 3 คน แต่ช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการไม่สบาย 6 เดือน ลูกสาวทราบจึงเอาหลาน 3 คนที่ผู้ป่วยเคยเลี้ยงไปเลี้ยงเอง เพราะกลัวว่าผู้ป่วยจะเลี้ยงไม่ไหว ทำให้นอนไม่หลับ ร้องไห้คิดถึงหลานทุกคืน (แสดงให้เห็นถึงภาวะการเจ็บป่วยที่มีผลต่อการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก)

ผู้ป่วยคิดโทษตัวเองว่า “ไม่รู้มีเวรกรรมเก่าอะไร ทั้งลูกทั้งหลานต่างพิการกันหมด ตอนนี้นำลังชดใช้เวรกรรม” (เนื่องจากมีลูกเป็นโรคประสาท มีหลานเป็นใบ้)

แผนภูมิที่ 1

Genogram





ตรวจร่างกาย

1. ตรวจพบเยื่อตาขาวซีด ระบบอื่นอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ช่องปากใส่ฟันปลอม

สรุปการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม

1. Overutilization health care service
2. Hypomicrocytic anemia presumed iron deficiency anemia
3. R/O Depression
4. Family of disabled son

แนวทางการรักษา

1. รักษาอาการซีดที่คาดว่าจะเกิดจากการขาดธาตุเหล็ก เนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องฟันไม่ค่อยดี จึงไม่ค่อยได้รับประทานเนื้อสัตว์ และยังมีประวัติชื่อยารับประทานเองบ่อย อาจจะทำให้มีเลือด/แผลในกระเพาะอาหารได้ ให้ยาบำรุงเหล็กรับประทาน ได้แก่ FBC 1x3, MTV 1x3, Folic acid 1x1 และติดตามต่อเนื่อง

2. เนื่องจากผู้ป่วยต้องคอยดูแลบุตรชายคนโต ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องคอยตักน้ำให้อาบ หาข้าวให้กิน จึงประสานงานส่งต่อให้บุตรชายคนโตให้จิตแพทย์ดำเนินการรักษาและวินิจฉัยต่อไป รวมถึงออกบัตรคนพิการเพื่อจะได้ช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายบางส่วน (กำลังอยู่ในช่วงดำเนินการ)

3. Psychotherapy ให้กำลังใจ, เสริมสร้างจุดแข็ง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น

● CBC

Hb 7.7 g/dl	Hct 24.5 %
MCV 64 um ³	MCH 20.3 pg
RDW 21.3 %	Plt 400000 %
WBC 4.5 x 10000/mm ³	
Normal differential wbc	
Hypochromia 2+	
Anisocytosis few	
Microcyte 1+	

ผลการรักษาและติดตามต่อเนื่อง

1. อาการมีน้ิรชะของผู้ป่วยดีขึ้น ไม่ต้องมาใช้บริการ 2 ครั้ง/เดือนอีกแล้ว
2. ผลการตรวจเลือดหลังจากได้รับยาบำรุงเลือดมากินประมาณ 2 เดือน ความเข้มข้นเลือด Het = 39.6%, Hb 12.5 g/dl, MCV = 75, WBC 4,000 cell/mm³, Plt 268,000 cell/mm³
3. สภาพจิตใจดีขึ้น เนื่องจากสภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้น ทำให้มีกำลังใจ และมีความหวังว่าจะสามารถกลับมาทำทุกสิ่งทุกอย่างได้ตามปกติและสามารถนำหลานกลับมาดูแลได้เหมือนเดิม

ข้อคิดที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้

1. ควรมีการทบทวนประวัติ การรักษา และเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีประวัติมาใช้บริการบ่อยๆ ด้วยอาการเล็กๆ น้อยๆ เพื่อจะได้ทบทวนและค้นหาปัญหาของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้แก้ไข บางครั้งต้นตอของปัญหาจริงๆ อาจอยู่ที่บ้าน หรืออาจเกิดจากผู้ที่ไม่ได้มารับบริการ
2. ควรคำนึงและมองหาภาวะซีดและความเครียด รวมถึงประเมินครอบครัว, ชีวิตความเป็นอยู่ในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการมีน้ิรชะ
3. สะท้อนให้เห็นถึงภาวะเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป อาจส่งผลต่อทำให้ภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แย่งลง กลายเป็นวัฏจักรที่วนเวียนกระหน่ำซ้ำเติมทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่งลง
4. สาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพและผลกระทบจากปัญหาสุขภาพบางอย่างไม่สามารถตรวจพบและเข้าใจได้ที่โรงพยาบาล

บทสรุปทิ้งท้าย

ทีมงานสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิควรให้ความสำคัญในการประเมินผู้ป่วยที่มาด้วยอาการมีน้ิรชะบ่อยๆ อย่างละเอียด เพื่อจะได้ค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของอาการมีน้ิรชะ ■