

CVA & Urine Specific Gravity

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล

ระหว่างรอขึ้นเครื่องบินไปหาดใหญ่ TG235 เพื่อไปฟังการนำเสนอผลงานที่ HACCC ภาคใต้ (ซึ่งเลื่อนมาจากปลายเดือนธันวาคม ปีที่แล้วเนื่องจากน้ำท่วม) ผมได้พบกับคุณกรรณิการ์ อังกูร พยาบาลที่ รพ.หาดใหญ่ ซึ่งมาประชุมเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่อง stroke

เครือข่ายนี้ที่รู้จักกันในชื่อย่อว่า TCEN หรือ Toward Clinical Excellence Network มีวัตถุประสงค์ที่จะขุดค้นหาความรู้ต่างๆ ที่จะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในกลุ่มนี้คือผู้ป่วย stroke มีคุณหมอธานี จิตตรีประเสริฐ กรรมการแพทย์ เป็นผู้ประสานงานเครือข่าย โดย พรพ. สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายนี้

ผมได้ถามคุณกรรณิการ์ถึงความก้าวหน้าของเครือข่าย ได้รับทราบว่ากำลังอยู่ในช่วงของการทดลองเก็บตัวชี้วัดในแนวทางเดียวกัน ซึ่งเครือข่ายร่วมกันคัดเลือกตัวชี้วัดที่คาดว่าจะมีประโยชน์มาจำนวนหนึ่ง ในไม่ช้าคงจะได้บทเรียนว่าตัวชี้วัดใดที่มีประโยชน์ในการสะท้อนคุณภาพและจุดประกายการพัฒนาคุณภาพ

เราได้คุยกันต่อถึงเรื่องการแลกเปลี่ยน best practice ซึ่งผมบอกว่าไม่ค่อยอยากใช้คำนี้เท่าไรนัก เพราะเดี๋ยวจะมีปัญหาการตีความว่าอะไรคือ best แต่อยากให้ช่วยกันค้นหาศิลปะของการทำงานกับผู้ป่วย ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่ก็ได้ ซึ่งตรงนี้คุณกรรณิการ์ได้สะท้อนให้ฟังว่าทางพยาบาลพยายามที่จะนำความรู้จาก evidence ต่างๆ มาทดลองปฏิบัติ แต่บางท่านจะกระตุ้นให้พยาบาลมองภาพที่เป็นระบบใหญ่มากขึ้น

ผมให้ความเห็นว่าเรื่องเล็กหรือเรื่องใหญ่ก็ได้ ขอให้เราได้บทเรียนจากเรื่องนั้น เป็นบทเรียนที่อาจจะหาไม่ได้จากตำรา แต่เกิดจากการสังเกตและการทดลองปฏิบัติของเรา พร้อมทั้งขอให้คุณกรรณิการ์ลองเล่าเรื่องเล็กๆ ที่ทำลงไปให้ฟัง

คุณกรรณิการ์เล่าว่าได้ทบทวนข้อมูลวิชาการ และพบเรื่องน่าสนใจเกี่ยวกับการใช้ urine specific gravity เป็นตัวบ่งชี้ถึงความเสี่ยงของน้ำที่ผู้ป่วย CVA ได้รับ เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้บางครั้งจะได้รับน้ำน้อยเกินไปโดยที่เราไม่ได้สังเกตพบ จากการนำไปใช้พบว่าได้ผลดีเพราะทำให้เราทราบถึงภาวะ dehydration ของผู้ป่วยได้เร็วขึ้น

เมื่อผมถามว่าจะต้องวัด urine specific gravity บ่อยแค่ไหน คุณกรรณิการ์บอกว่าในช่วงวันแรกๆ อาจจะต้องวัดทุกครั้งที่มีการ void ผมถามว่าแล้วทำอย่างไรจึงจะมีการวัดทุกครั้งได้ตามที่ต้องการ คุณกรรณิการ์ตอบว่าต้องให้ญาติของผู้ป่วยมีส่วนร่วม เมื่อผู้ป่วย void ญาติก็จะนำปัสสาวะมาให้พยาบาลตรวจ ผมถามว่าเราวัดได้ทุกครั้งที่ต้องการหรือไม่ คำตอบก็คือวัดได้เฉพาะในเวลากลางวัน ส่วนกลางคืนไม่ได้วัด (ก็น่าจะเป็นปกติของคนเราที่กลางคืนไม่ค่อยได้ปัสสาวะเท่าไร)

ผมถามต่อไปอีกว่าการบันทึกและนำเสนอข้อมูลจากการวัดเราทำอย่างไรให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณน้ำที่ได้รับกับสภาวะ hydration ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป คุณกรรณิการ์ตอบว่ามี การบันทึกในตาราง ที่ผมถามตรงนี้เพราะนึกถึงการบันทึก vital sign ของผู้ป่วยที่สามารถมองเห็น การเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ถ้าข้อมูลตรงนี้มี ความหมาย มีความสำคัญ และอยู่ในรูปที่แปลความหมายได้ ง่าย ก็จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ผมถามต่อไปว่าญาติผู้ป่วยจะเข้าใจหรือไม่ว่าการตรวจปัสสาวะมีความหมายอย่างไร แม้ว่าจะ เข้าใจ แต่ถ้ากลับไปบ้านแล้วเขาจะใช้ประโยชน์ได้อย่างไร คุณกรรณิการ์ตอบว่าจะแนะนำให้ญาติ สังเกตสีของปัสสาวะ ซึ่งถ้าผู้ป่วย dehydrate มาก ปัสสาวะก็จะมีสีเข้ม ผมก็เลยถามต่อไปว่าเราพอจะ หาความสัมพันธ์ระหว่างสีของปัสสาวะที่สังเกตเห็นกับระดับของ urine specific gravity เพื่อที่จะนำมา สอนให้ญาติเขาสังเกตเมื่อกลับไปบ้านได้หรือไม่ (ท่านที่เคยดูโฆษณาในโทรทัศน์ คงจะเคยเห็น โฆษณาวีธีการวัดความเปลี่ยนแปลงของสีผิวของใบหน้าว่าผิวคล้ำเข้มลดลงสองระดับ โดยใช้กระดาษ สีมาเทียบเคียง) คุณกรรณิการ์บอกว่าน่าสนใจที่จะไปลองศึกษาดู

เป็นโอกาสดีที่ผมได้พบปะกับผู้คนในสาขาต่างๆ ที่มีความสนใจในการพัฒนาคุณภาพ และ ยินดีบอกเล่าให้ผมฟังถึงเรื่องราวดีๆ ทั้งหลายที่ทีมงานกำลังพยายามทำกันอยู่ ทำให้ผมได้เรียนรู้ว่า จะประยุกต์หลักการต่างๆ สู่ภาคปฏิบัติได้อย่างไร ขณะเดียวกันก็จุดประกายความคิดให้แก่ท่าน เหล่านั้นเป็นการตอบแทน ผมก็หวังว่าเราจะสามารถนำความรู้ฝังลึกมาแบ่งปันและมาต่อยอดกันได้ มากขึ้น ซึ่งการจะเกิดความรู้ฝังลึกเหล่านี้ได้ พวกเราจะต้องเป็นนักตั้งคำถาม เป็นนักสังเกต เป็นนัก บอกเล่าเรื่องราว เป็นนักเก็บประเด็น และสุดท้ายคือเป็นนักเขียน

TG 235 กรุงเทพ-หาดใหญ่

18.40 น. 23 มกราคม 2549