

16 ปีแห่งการพัฒนาาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นโรคที่มีอันตรายต่อชีวิต และก่อให้เกิดภาวะพิการ การรักษาโรค stroke เป็น time sensitive กล่าวคือ ผลการรักษาจะดีหรือไม่ดี จะมีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ขึ้นกับเวลาหลังจากเริ่มมีอาการจนได้รับการรักษา (onset to treatment time หรือ onset to needle time) และมีระยะเวลาในการรักษา (golden period) ตั้งแต่เริ่มมีอาการเพียง 270 นาที ดังนั้น การรักษาจึงต้องรีบให้การรักษาอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามอุปสรรคสำคัญที่สุดคือ โรงพยาบาลใกล้บ้านไม่มีเครื่อง CT scan และไม่มี neurologist ดังนั้นการพัฒนาาระบบบริการที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ก็ต้องหาแนวทางในการจัดหาเครื่อง CT scan ใช้ในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมและยกระดับความสามารถในการรักษาผู้ป่วย stroke ด้วยอายุรแพทย์ทั่วไป แพทย์เวชปฏิบัติฉุกเฉิน ตลอดจนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ดังนั้นจึงต้องมีการออกแบบระบบบริการที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในทุกพื้นที่ได้อย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นสิ่งที่ต้องทำ คือ 1. การสร้างเครือข่ายระบบบริการ stroke หรือ stroke network 2. การสร้าง stroke awareness 3. การ up-skill ให้แพทย์พยาบาล และทีมสหวิชาชีพมีความสามารถในการรักษาผู้ป่วย stroke แบบครบวงจร ซึ่งจากการพัฒนาระบบมาตลอด 16 ปีนั้นส่งผลให้ทุกพื้นที่ในประเทศไทยมีระบบบริการ stroke fast track และยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดตั้ง stroke unit การดูแลตั้งแต่การคัดกรอง การทำ primary prevention ในกลุ่มผู้ป่วย NCD (non-communicable disease) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (rehabilitation) ส่งผลให้ประเทศไทยมีผลการดำเนินการพัฒนาระบบรักษาโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในเกณฑ์ดีมากในทุกมิติ ซึ่งการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบบริการให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องมีแนวทางดังต่อไปนี้

1. อธิบายให้ทีมงาน และเครือข่ายมีความเข้าใจที่ตรงกันว่าเราต้องพัฒนาระบบบริการ stroke ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดเท่าที่ทำได้ เพราะการรักษานั้นเป็น time sensitive อย่างมาก การรักษาจะได้ผลดีหรือมีภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญ ดังนั้นระบบบริการต้องมีประสิทธิภาพสูงสุดเท่าที่ทำได้ เปรียบเสมือนการรักษาพ่อแม่ หรือคนที่เรารัก ลดขั้นตอนให้สั้น อะไรที่ทำก่อนได้ทำ อะไรที่ไม่จำเป็นต้องทำก็ตัดออก ตลอดจนการใช้หัวใจของความเป็นมนุษย์ทุ่มเทในการรักษาอย่างเต็มที่ ประเด็นนี้มีคนถามผมเสมอว่าพ่อแม่เราก็ไม่ใช่ ทำไมถึงต้องทำแบบนี้ ผมมีความเห็นว่าโรค stroke นั้นสามารถเกิดขึ้นกับพ่อแม่เราได้ทุกเมื่อ แม้กระทั่งตัวเราก็มีโอกาสเกิด stroke ได้เช่นเดียวกัน ที่สำคัญเราต้องพัฒนาในทุกพื้นที่ให้มีความพร้อมมากที่สุด เพราะพ่อแม่ คนที่เรารัก ถ้าเกิดอาการของ stroke ก็ไม่ได้มารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เราทำงานได้เสมอ ตลอดจนตัวเราเองก็มีการเดินทางไปที่ต่างๆ ตลอดเวลา ดังนั้นเราต้องพัฒนาให้ทั้งประเทศมีระบบบริการที่ดี มีคุณภาพเท่าเทียมกันทั่วทั้งประเทศ

2. การพยายามหาโอกาสอธิบายให้ท่านผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ท่านผู้ตรวจราชการ สาธารณสุขนิเทศก์ ว่าต้องพยายามทำให้ทุก 60 – 80 กม. หรือทุกๆ การเดินทางที่ใช้เวลาไม่เกิน 60 นาทีต้องมี รพ. เครือข่ายที่สามารถให้การบริการตรวจ CT scan และให้ยา rtpa ได้ เนื่องจากการรักษาที่ได้ผลดี ถ้า onset to needle time ไม่เกิน 120 นาที ดังนั้นถ้าผู้ป่วยใช้เวลาเดินทางไปยังโรงพยาบาลได้ภายใน 1 ชั่วโมง และค่าระยะเวลา door to needle time ประมาณ 45-60 นาที รวมเวลาก็ไม่เกิน 120 นาที ผลการรักษาจะดี และมีภาวะแทรกซ้อนที่ต่ำ ปัจจุบันการจัดหาเครื่อง CT scan ยากขึ้นกว่าในอดีต เพราะมีระบบ out source โดย

โรงพยาบาลไม่ต้องลงทุนค่าเครื่อง CT scan เพียงแค่มีสถานที่ในโรงพยาบาล และบริหารจัดการให้มีผู้ป่วยส่งตรวจ CT scan ในจำนวนที่เหมาะสม คຸ້ມทุนตามสัญญาที่ทำกับบริษัทเอกชน ดังนั้นโรงพยาบาลเป้าหมายที่ควรจะต้องมี CT scan คือโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ M2 และ M1

3. การพัฒนาความรู้ให้นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน intern ทุกคน ให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย acute stroke และมีประสบการณ์ตรงในการให้ยา rtpa คนไข้ เนื่องจากโรงพยาบาลระดับ M1 และ M2 ไม่มี neurologist แน่นนอน ดังนั้นจึงต้องพัฒนาศักยภาพให้แพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย acute stroke และ stroke fast track ได้ ภายใต้อำนาจสั่งการของ neurologist แล้วใช้ระบบ drip and ship โดยการให้ยา rtpa ที่โรงพยาบาลชุมชนภายใต้คำแนะนำของ neurologist แล้วส่งตัวผู้ป่วยมา admit ต่อที่โรงพยาบาลที่มี neurologist หรืออายุรแพทย์ทั่วไปที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จนมีความมั่นใจ เป็นต้น ดังนั้นตั้งแต่ในการสอนนักศึกษาแพทย์ ต้องมีการจัด rotation ให้นักศึกษาแพทย์ผ่าน stroke unit เคยร่วมในการดูแลผู้ป่วย acute stroke ที่ได้รับการรักษาด้วยยา rtpa ตลอดจนการฝึกอบรมอายุรแพทย์ทั่วไป และแพทย์เวชปฏิบัติฉุกเฉินก็ต้องมีการผ่าน rotation ที่ต้องรักษาผู้ป่วย acute stroke และ stroke fast track จนมีความมั่นใจในการรักษา เพื่อให้สามารถดูแลระบบบริการ stroke fast track และ stroke unit ได้

4. การที่เราต้องพร้อมให้คำปรึกษาลูกข่ายได้ตลอดเวลา และต้องพร้อมรับผู้ป่วยมาดูแลเมื่อแพทย์รพช. มีความไม่สบายใจ ไม่มั่นใจในการดูแล และถ้าญาติร้องเรียนผมก็ต้องพร้อมในการรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาให้ทีม รพช. เนื่องจากโรงพยาบาลเครือข่ายระดับ M1 และ M2 นั้นไม่มี neurologist ดังนั้น จึงต้องมีระบบการให้คำปรึกษาที่ดี เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลูกข่ายดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนโดยอายุรแพทย์ทั่วไป หรือแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปนั้นมีผลการ

รักษาไม่แตกต่างกับการรักษาโดย neurologist ในโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ และยังพบว่ามีความแตกต่างของ onset to needle time และ door to needle time ที่สั้นกว่าการรักษาโดย neurologist

5. สร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมในแต่ละ รพช. ไม่ควรระบุว่าต้องใช้ CPG ของประเทศเป็นหลัก ต้องมีความยืดหยุ่น แต่ก็ต้องได้มาตรฐาน เนื่องจากความปลอดภัยและประสิทธิภาพของการรักษาต้องดี แต่ในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละที่ก็มีทีมผู้ให้การรักษาที่ไม่สามารถทำตาม CPG ของประเทศได้ ดังนั้นแม่ข่ายและลูกข่ายต้องร่วมกันออกแบบระบบบริการที่มีความเหมาะสมและใช้ได้จริงอย่างไม่มีอุปสรรคในโรงพยาบาลลูกข่าย ความยืดหยุ่นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง แม่ข่ายต้องคอยสนับสนุนและร่วมมือกันแก้ปัญหาให้โรงพยาบาลลูกข่ายอย่างจริงจังในทุกๆ เรื่อง

6. สร้างความมั่นใจให้ทุกคนรับรู้ว่าการรักษาด้วยทีมใน รพช. นั้นมีผลการรักษาที่ดีไม่แตกต่างกับในรพ. จังหวัด การรักษาด้วย แพทย์ทั่วไปภายใต้คำแนะนำของแม่ข่ายก็ได้ผลดีเหมือนกันกับการรักษาใน รพ.จังหวัดแล้วมีข้อดีกว่าตรงที่รักษาได้เร็ว ภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า โดยการท้าวใจและเผยแพร่ในวารสารทางการแพทย์ระดับสากล ประเด็นนี้สำคัญมาก เพราะถ้าผู้ให้บริการเองก็มีความไม่มั่นใจ ผู้รับบริการก็ไม่มั่นใจต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น การเปิดโรงพยาบาลลูกข่ายก็ไม่มีประโยชน์

7. มีการจัดระบบประเมินคุณภาพของการให้บริการร่วมกับสถาบันประสาท standard stroke certified center และ DSC ร่วมกับ สรพ. เพื่อให้ทีมรพช. มีความมั่นใจ ภูมิใจที่ได้เป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน เนื่องด้วยการพัฒนาระบบบริการที่ยั่งยืนด้วยการยึดหลักการพัฒนาระบบบริการด้วยงานคุณภาพเพื่อให้หน่วยงานภายนอกได้มาประเมินคุณภาพระบบบริการ และชี้แนะในการพัฒนางานคุณภาพให้ไปตามมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ ดังนั้นสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับโรงเรียนแพทย์ในการจัดทำแนวทางการประเมิน และสร้างเกณฑ์การประเมินที่ได้นำเกณฑ์การประเมินระดับนานาชาติมาปรับให้เข้ากับบริบทของ

ประเทศไทย จึงเป็นแนวทางการประเมิน standard stroke certified center : SSCC ซึ่งการประเมิน SSCC นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลมีการบริการที่ได้มาตรฐานสากล ผู้ป่วย และผู้ให้บริการมีความมั่นใจว่าโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษานั้นได้มาตรฐานรับรองคุณภาพโดยหน่วยงานที่เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการประเมินนั้นไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ

8. โรงพยาบาลแม่ข่ายต้องลงพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับรู้ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่มี การลงพื้นที่นั้นต้องทำอย่างสม่ำเสมอ โดยการกำหนดเป็นกิจกรรมใน service plan เพื่อนำแผนการดำเนินงานประจำปีของ service plan ไปชี้แจงให้กับโรงพยาบาลต่างๆ รับทราบ รวมทั้งการรับทราบปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่มีอย่างเป็นระบบ และมีการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง

9. ประสานในการจัดหางบประมาณ และทรัพยากรที่จำเป็นให้โรงพยาบาลลูกข่าย เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักคนไข้แบบนอน การพัฒนาความรู้ทีมพยาบาล เกสเซอร์ กายภาพบำบัด เนื่องด้วยการรืองงบประมาณจากราชการนั้นเป็นรอบปีงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา จึงต้องมีการจัดหางบประมาณระบบบริการจากการประชุมวิชาการ และขอรับการสนับสนุนจากผู้มีจิตศรัทธา นอกจากนี้ต้องมีการพัฒนาให้พยาบาลและทีมมีการยกระดับความสามารถ จึงต้องมีการหางบสนับสนุนการศึกษาต่อด้วย ซึ่งเรื่องนี้ทางแม่ข่ายก็ควรร่วมสนับสนุนงบประมาณ เพราะงบประมาณที่ได้รับจากราชการนั้นอาจไม่เพียงพอ

ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในช่วงเวลา 16 ปีที่ผ่านมา นั้น ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายอย่างดี เพราะทุกคนให้ความตระหนักถึงอันตรายของโรค ผลกระทบของโรค จึงร่วมมือกันอย่างดีและต่อเนื่องมาตลอด ส่งผลให้ประเทศไทยมีระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับของทั่วโลก