

Stroke Fast Track ไม่ยากอย่างที่คิด

ศก.อุว.สมศักดิ์ เกียมเก่า

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มบริการโรคหลอดเลือดสมองครบวงจร เขตบริการสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 7

ที่มา

Stroke Fast Track (SFT) เป็นระบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีการนำมาใช้ในประเทศไทยอย่างแพร่หลายตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) โดยมุ่งหวังให้ประชาชนชาวไทย สามารถเข้าถึงระบบการรักษาที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตและเสียชีวิตลดลงเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างไรก็ตาม 4 ปีที่ผ่านมา โรงพยาบาลจังหวัดทุกจังหวัดยังไม่สามารถเปิดให้บริการระบบ SFT ได้ ด้วยเหตุผลหลากหลาย เหตุผลที่สำคัญคือ ไม่พร้อมทั้งบุคลากร (แพทย์เป็นส่วนใหญ่) เครื่อง CT-scan และการตัดสินใจของผู้บริหารและทีมงาน ผู้เขียนในฐานะของหัวหน้าเครือข่ายการให้บริการโรคหลอดเลือดสมองแบบครบวงจรของเขตพื้นที่การให้บริการของ สปสช.เขต 7 (ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) ได้ร่วมฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ มา

ตลอด 4 ปี จนมาถึงปัจจุบันเข้าสู่ปีที่ 5 นั้น ทีมของเรา (สปสช. เขต 7) พบว่า การทำงานของเขต 7 นั้น ดำเนินไปด้วยดี มีผู้เข้าถึงระบบบริการ SFT ในสัดส่วนที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ ผมในฐานะตัวแทนของทีมสุขภาพเขต 7 จึงอยากเล่าประสบการณ์การทำงาน วิธีการทำงานและแนวคิดของทีม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบหนึ่ง

ทำไมจึงต้องมี Stroke Fast Track

เหตุผลที่สำคัญคือ ผู้ป่วย stroke ต้องได้รับการประเมินที่ถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง เนื่องด้วยสมองของคนเรานั้นถ้าขาดเลือดมาเลี้ยงเกิน 4.5 ชั่วโมง สมองจะไม่สามารถฟื้นคืนสภาพให้ดีเหมือนเดิมได้ จึงต้องรับการรักษาอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะ stroke ชนิด cerebral infarction

ถ้าโรงพยาบาลไม่มีระบบ Stroke Fast Track ได้หรือไม่

ได้ครับ แต่ผลเสียที่เกิดขึ้นเห็นได้ทันที คือ ผู้ป่วยในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลนั้นก็จะมีโอกาสเข้าถึงบริการที่ดีและเป็นมาตรฐานของการรักษาน้อยมาก หรือไม่มีเลย ลองคิดดูว่าถ้าผู้ป่วยรายนั้นเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล ญาติพี่น้อง ผู้บริหาร คนที่เรารักหรืออาจเป็นตัวเราเองจะเกิดอะไรขึ้น นอกจากคำว่าเสียใจ รู้แบบนี้เราควรทำระบบนี้ให้ดีที่สุด เพราะ stroke เป็นโรคที่ทุกคนไม่อยากเป็น แต่เป็นสิ่งที่ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเราก็มีอายุมากขึ้นทุกวัน มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นทุกวัน ผมว่า “อย่ารอให้เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลของเราเลย”

ถ้าต้องทำระบบ SFT ระบบนี้ทำยากไหม

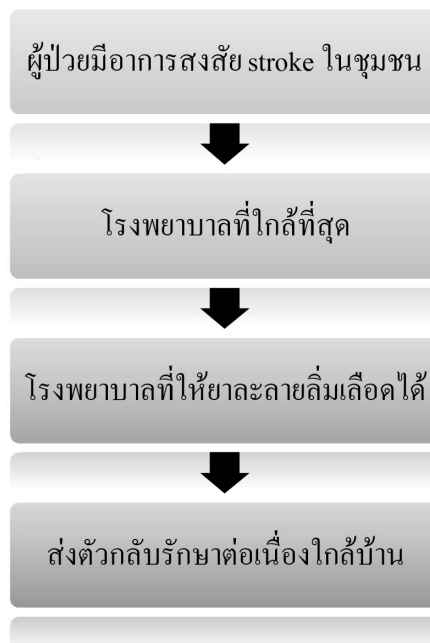
สิ่งที่น่ากลัวที่สุดในชีวิตของคนเราคือ ความคิดครับ ผมก็เคยคิดว่าระบบ stroke fast track นั้นยากแน่ๆ ทุกสิ่งทุกอย่างต้องเร็วและดีหมด ปัจจุบันระบบต่างๆ ในโรงพยาบาลเราเข้าไปหมดแล้วเราจะทำได้อย่างไร ผมอยากบอกว่าการที่จะเริ่มทำสิ่งใหม่นั้น อย่างนำปัญหาในอดีตมาเป็นอุปสรรคในการทำงานใหม่ แต่นำปัญหา และอุปสรรคดังกล่าวนั้นมาเรียนรู้ทำให้เป็นสิ่งที่ท้าทายทีมงานให้ทำเรื่องใหม่เป็นเรื่องที่ท้าทาย สนุก ถ้าทำได้ก็ถือว่าสอบผ่านแบบสนุกครับ

การทำงานใหม่นั้นไม่เฉพาะ SFT ครับ งานใหม่ทุกงานย่อมมีปัญหากเกิดขึ้น แต่ทีมเรามีความ

เชื่ออยู่สิ่งหนึ่ง “ไม่มีอะไรที่ทำได้ ถ้าสิ่งนั้นเป็นสิ่งดีและตั้งใจดี” เมื่อเราเชื่อว่าต้องทำได้ มันก็ไม่ยากแล้ว เราก็จะสนุกกับการทำ ปัญหาที่เคยมีอยู่ก็จะค่อยๆ หดไป และก็จะมียุทธศาสตร์ใหม่เกิดขึ้น หรือที่นิยมเรียกว่า โอกาสพัฒนาก็จะมีอย่างต่อเนื่อง ถ้างานใดไม่มีปัญหาเลย แสดงว่างานนั้นไม่มีการพัฒนาเลย **เชื่อผมเถอะครับ SFT ไม่ยากอย่างที่คิด**

ที่โรงพยาบาลไม่มีความพร้อมเลย จะทำได้อย่างไร

การพัฒนาระบบ SFT นั้น ต้องเข้าใจว่าทุกภาคส่วนนั้นมีความสำคัญหมด ลองมาดูระบบแล้วจะเข้าใจ



จากขั้นตอนเบื้องต้น จะเห็นได้ว่าทุกภาคส่วนทั้งในและนอกโรงพยาบาล มีส่วนในการ

พัฒนาระบบ SFT ทั้งสิ้น ถ้าท่านอยู่ที่ รพ.สต. หน้าทีของท่านคือ ให้ความรู้เรื่อง stroke ต่อประชาชน เพื่อให้เกิดความรู้ว่า stroke คืออะไร อาการอะไรที่ต้องรีบมาโรงพยาบาล และต้องดูแลตนเองเบื้องต้นอย่างไร รวมทั้งการป้องกัน การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง โรงพยาบาลชุมชนก็ทำหน้าที่คัดกรองที่มีประสิทธิภาพว่าผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลนั้นใช่ผู้ป่วย stroke หรือไม่ ถ้าใช่ก็ทำการ activate ระบบไปที่โรงพยาบาลที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ รวมทั้ง การให้ IV fluid และเจาะเลือดตรวจเบื้องต้น เช่น CBC, Blood sugar ถ้าตรวจ PT, INR ได้ก็ทำ ถ้าไม่ได้ก็เจาะเลือดใส่หลอดไว้ และนำส่งพร้อมผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลปลายทาง เพียงแค่ตรวจ CT-scan brain และรอผลตรวจเลือดจากโรงพยาบาลชุมชน ก็สามารถให้การรักษาต่อได้ทันที เป็นการลดระยะเวลา door to needle และ onset to needle ได้อย่างดี

ดังนั้น จะเห็นได้ว่า ทุกจุดบริการมีความพร้อมอยู่แล้ว เพียงแค่เปิดใจและทำความเข้าใจกับระบบ SFT

โรงพยาบาลชุมชน สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้หรือไม่

ตอบว่าได้แน่นอน ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชนในภาคอีสานถึง 4 โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการ และได้มีผู้ป่วยมารักษาแล้ว ได้ผลไม่แตกต่างกับโรงพยาบาลจังหวัด สิ่งที่เป็นในระบบการ

ให้ยาละลายลิ่มเลือดจริงๆ คือ อายุรแพทย์ผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย stroke และให้ยาละลายลิ่มเลือด ซึ่งปัจจุบันอายุรแพทย์ที่ผ่านการอบรมในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาทุกท่านจะมีประสบการณ์ตรง ส่วนอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญที่ขาดไม่ได้ คือ CT-scan โดยอาจเป็น CT-scan ในโรงพยาบาลหรือของโรงพยาบาลเอกชน หรือศูนย์เอกชนก็ได้ ถ้าเราสามารถประสานระบบร่วมกับเอกชนได้ ส่วนเรื่อง การตรวจเลือด โดยทั่วไปทุกโรงพยาบาลชุมชนก็มีความพร้อมถ้าไม่มีเครื่องตรวจ PT, INR ก็สามารถใช้บริการตรวจ point of care ได้ ปัจจุบันมี strip ที่ใช้ตรวจ PT, INR ได้มาตรฐานเดียวกัน

ทำไมการเปิดบริการ SFT และการให้ยาละลายลิ่มเลือดถึงยังมีจำนวนน้อย

ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน น่าจะเกิดจากความเข้าใจระบบยังไม่ดีพอ เพราะเข้าใจว่า SFT คือ ต้องได้ยาละลายลิ่มเลือด จริงแล้ว SFT เป็นระบบที่จะตอบสนองการรักษาให้มีประสิทธิภาพ และเป็นการคัดกรองผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ่มเลือดต่อไป ซึ่งเน้นการส่งต่อที่มีระบบรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว

ทำไมโรงพยาบาลชุมชนจึงเปิดบริการได้ แต่โรงพยาบาลจังหวัดจึงเปิดบริการไม่ได้

เป็นคำถามที่หาคำตอบได้ยากมาก เพราะถ้าอธิบายจากเหตุผลหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่พวกเราถูกสอนมาให้คิดแบบมีเหตุและผล เพราะโรงพยาบาลจังหวัดมีความพร้อมกว่าโรงพยาบาลชุมชนในทุกด้าน ไม่ว่าจะบุคลากร เครื่องมือ ระบบต่างๆ จากประสบการณ์ตรงผมว่าเกิดจากความไม่เข้าใจของผู้ในระดับสูงสุด ผู้นำที่มายุทธกรรมและแพทย์ผู้ซึ่งถูกมอบหมายให้รับผิดชอบ

แล้วทำอย่างไรให้ทุกโรงพยาบาลเปิดบริการได้

สิ่งแรกเลย คือ ต้องทำความเข้าใจกับผู้นำทีมให้เข้าใจอย่างท่องแท้ว่า หัวใจของระบบ SFT คืออะไร สอง คือ การเปิดใจคุยกันอย่างลูกผู้ชายว่าอะไรคือปัญหาในขณะนี้ จะแก้ไขอย่างไร มีทางออกอะไรบ้าง และ สาม ที่สำคัญ คือ ลงมือทำทันทีหลังคุยกันจบในวันนั้น การเปิดบริการ SFT นั้น เหมือนกับการซ่อมระบบอัตโนมัติในโรงพยาบาลหรือสถานที่ราชการครับ คือ ควรมีความพร้อม เมื่อใดที่มีเหตุก็พร้อมทำงานได้ทันที ไม่เกิดเหตุก็ยิ่งดี แต่ถ้าเหตุนี้เกิดขึ้นกับเราหรือคนที่เรารัก เราจะได้ไม่ต้องเสียใจ

ยังมีปัญหาอะไรอีกบ้าง ที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาได้

ปัจจุบันในเขตพื้นที่ การให้บริการ สปสช. เขต 7 มีความพร้อมในทุกๆ โรงพยาบาล แต่ประชาชนยังมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค stroke และ SFT น้อยมาก ความจำเป็นเร่งด่วนในขณะนี้ คือ การให้ประชาชนมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยจำเป็นต้องประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง ในทุกสื่อและทุกโอกาสที่เป็นไปได้

แผนดำเนินการอะไรที่จะจัดทำในโอกาสถัดไป

เราจะเริ่มโครงการใหม่คือ “สุขภาพดีเริ่มที่โรงเรียน” เหตุผลที่ทำให้โครงการนี้มี 2 เหตุผล คือ 1. เด็กวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันหน้า เราจึงต้องให้ความรู้ วิธีคิดและการดูแลสุขภาพที่ดีตั้งแต่เด็ก 2. ครูคือผู้นำชุมชนสามารถที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยได้

อยากฝากอะไรถึงทีมสุขภาพ

ต้องขอขอบคุณทุกท่านที่ทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจ เสียสละเวลา ความคิดในการพัฒนาระบบบริการ SFT ในเขต 7 และภาคอีสาน ผมได้สัมผัสถึงความอึดอ้อม อึดใจ และความมรฐลึกลับที่ปิดอย่างยิ่ง เมื่อได้พูดคุยกับทีมงานทุกคนว่าเมื่อเห็นผู้ป่วย stroke เดินกลับบ้านเป็นปกติทุกคนจะพูดด้วย

เสียงที่สิ้นเครือ สายตาอันมีประกายแห่งความ
สุข หายเหนื่อยเป็นปลิดทิ้ง และขอบคุณในความ
เสียสละของทีมงานทุกท่านที่ทำงานโดยไม่หวัง
ผลตอบแทนต่างๆ นอกจากผู้ป่วยที่หายดี สมกับ
คำที่ว่า **“อุดมการณ์นั้นกินได้ แต่ต้องกินด้วยใจ
ก็คือความอึดใจ อิ่มใจ ความปิติยินดีต่อการหาย
ของผู้ป่วย”**

สุดท้ายผมและทีมงานเขต 7 ทุกท่านเชื่อมั่น
ว่าสิ่งที่เราเล่ามานี้จะทำให้ทุกท่านเข้าใจถึงหัวใจ
ของการให้บริการ SFT และรวมถึง ระบบบริการ
อื่นๆ ว่า **ระบบการบริการที่ดีนั้น คือ ระบบที่เรา
อยากให้ตัวเราหรือญาติเราได้รับการบริการ** ดังนั้น
เราต้องมาร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจและเปิดใจให้
กว้างยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่ต้องเกิดขึ้นอย่าง
แน่นอนเพื่อคนไทยทุกคน