

เครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองภาคอีสาน

ศศ.อุว.สมบัติดี เกียมเก่า

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาควิชาอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ในช่วงเดือนพฤษภาคมและมิถุนายนที่ผ่านมา ผมและทีมบริการโรคหลอดเลือดสมอง เขตบริการสุขภาพ 7 ร้อยแก่นสารสินธุ์ได้ออกเยี่ยมเยียนเครือข่ายบริการโรคหลอดเลือดสมอง ใน 4 จังหวัด ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และผมเองได้มีโอกาสไปเยี่ยมเยียนเขตบริการสุขภาพ 8 หนองบัวลำภู เลย อุดรธานี หนองคาย สกลนคร นครพนม บึงกาฬ รวมทั้งจังหวัดสุรินทร์ ผมได้มีโอกาสเดินทางไปทั้งโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ผมได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ มากมาย เกินความคาดหว้ง ดังที่ผมจะเล่าให้ท่านผู้อ่าน ดังนี้

1. ความพร้อมและความทุ่มเทของทีมบริการทุกโรงพยาบาล เป็นที่ทราบกันดีว่าจังหวัดในภาคอีสานนั้นมีอายุรแพทย์ประสาทวิทยาไม่มากนัก มีไม่ครบทุกจังหวัด แต่ทุกจังหวัดสามารถเปิดบริการระบบ stroke fast track สามารถให้ยา thrombolytic agent ได้ครบทุกจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชนอีกหลาย โรงพยาบาล

ได้แก่ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลโพหนอง จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกุมภวาปี บ้านดุง หนองหาน จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลวานรนิวาสสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลภูเขียว แก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งทุกโรงพยาบาลนั้นมีผลงานด้านการบริการ ทั้งการเข้าถึงระบบบริการ stroke fast track การได้รับยาละลายลิ่มเลือด ทีมผู้บริหาร ทีมผู้ให้บริการ แพทย์พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ ท้องแล็บ เวิร์ป และทีมงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกที่มีความพร้อม

2. ทุกที่มีความพร้อมในด้านสถานที่ระบบบริการ และความรู้ที่เหมาะสม ทุกโรงพยาบาลจังหวัดจะมีหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) โรงพยาบาลชุมชน จะมี stroke corner เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย stroke

อย่างครบวงจร มีการเก็บข้อมูลการบริการผู้ป่วย stroke ในทุกมิติ ทำให้มีการพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง ที่สำคัญทุกโรงพยาบาลมีทีมเครือข่าย คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกที่มีความพร้อม พร้อมในการคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรค การสร้าง awareness, alert และ activate stroke fast track ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการมากขึ้น

3. ระบบการส่งต่อที่เป็นระบบ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว และมีการรับกลับไปฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน และยังทำให้โรงพยาบาลจังหวัดสามารถรับผู้ป่วยรายใหม่ได้ตลอดเวลา ลดการแออัดได้ ทำให้ผู้ป่วยในชุมชนได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐาน

4. มีระบบการถ่ายภาพภาพบำบัดที่ ยอดเยี่ยม คือ ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับการทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลเมื่อแรกได้รับการรักษา และมีการส่งต่อทำกายภาพบำบัดที่ชุมชนต่อ เพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง ลดภาวะพิการและภาวะแทรกซ้อนได้เป็นอย่างดี

5. ระบบการส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองในผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย จากการเปรียบเทียบก่อนปี 2551 ผู้ป่วยวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองจะได้รับการ

ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น แต่ในปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเกือบร้อยละ 100 เนื่องจากระบบการรักษาผู้ป่วย stroke fast track ที่ได้มีแนวทางชัดเจนในการส่งตัวผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางสมองสงสัยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องส่งตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองทุกราย เพื่อให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

6. การรักษาที่เป็นไปตามแนวทางการรักษาที่เป็นไปตามมาตรฐานของสมาคมโรคหลอดเลือดสมอง และสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย กระทรวงสาธารณสุข เพราะมีการติดตามและควบคุมมาตรฐานการรักษา

7. ระบบการติดตาม ประเมินผลระบบการให้บริการโรคหลอดเลือดสมอง จากทีมเครือข่ายระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในแต่ละเขตสุขภาพ รวมทั้งจากการนิเทศก์งานของผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้การบริการนั้นเป็นไปด้วยดี โดยดูได้จากผลงานการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2556, 2557 และ 2558 (ข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2557 ถึง 31 มีนาคม 2558) ดังตารางที่ 1 - 3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วย acute ischemic stroke ในแต่ละเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	Acute ischemic stroke : จำนวน		
	พ.ศ.2556	พ.ศ.2557	พ.ศ.2558
เขต 1 เชียงใหม่	2,780	4,650	2,296
เขต 2 พิษณุโลก	2,015	3,288	1,837
เขต 3 นครสวรรค์	2,160	3,467	1,542
เขต 4 สระบุรี	2,690	4,740	2,491
เขต 5 ราชบุรี	2,968	4,845	2,914
เขต 6 ระยอง	3,377	5,676	2,946
เขต 7 ขอนแก่น	2,180	3,784	2,615
เขต 8 อุตรดิตถ์	2,420	3,987	2,498
เขต 9 นครราชสีมา	3,534	6,090	3,501
เขต 1 อุบลราชธานี	2,111	3,355	2,104
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	2,103	3,506	1,868
เขต 12 สงขลา	2,239	3,776	1,568
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	2,624	4,901	2,729
รวม	33,201	56,065	30,909

ตารางที่ 2 แสดงร้อยละผู้ป่วย acute ischemic stroke ที่ได้รับยา thrombolytic treatment

เขตสุขภาพ	Acute ischemic stroke : ร้อยละ		
	พ.ศ.2556	พ.ศ.2557	พ.ศ.2558
เขต1 เชียงใหม่	5.04	5.61	4.36
เขต 2 พิษณุโลก	5.41	7.73	5.01
เขต 3 นครสวรรค์	1.57	2.97	2.85
เขต 4 สระบุรี	5.24	5.86	5.58
เขต 5 ราชบุรี	1.79	1.90	1.89
เขต 6 ระยอง	2.75	2.80	1.97
เขต 7 ขอนแก่น	4.22	4.84	5.51
เขต 8 อุตรดิตถ์	5.17	5.07	6.04
เขต 9 นครราชสีมา	2.55	2.25	1.57
เขต 1 อุบลราชธานี	0.9	2.09	3.04
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	2.43	3.51	3.21
เขต 12 สงขลา	3.89	3.60	8.29
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	4.27	3.45	3.11
รวม	5.04	5.61	4.36

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละการเสียชีวิตผู้ป่วย acute ischemic stroke

เขตสุขภาพ	Acute ischemic stroke : ร้อยละ		
	พ.ศ.2556	พ.ศ.2557	พ.ศ.2558
เขต1 เชียงใหม่	4.93	4.49	5.44
เขต 2 พิษณุโลก	5.76	6.51	6.64
เขต 3 นครสวรรค์	9.91	7.79	7.33
เขต 4 สระบุรี	9.58	8.10	7.39
เขต 5 ราชบุรี	7.95	7.75	6.35
เขต 6 ระยอง	8.65	8.99	6.86
เขต 7 ขอนแก่น	3.39	3.52	3.24
เขต 8 อุตรธานี	2.73	3.03	2.80
เขต 9 นครราชสีมา	6.88	6.37	4.11
เขต 1 อุบลราชธานี	5.40	4.53	3.61
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	6.61	6.70	6.28
เขต 12 สงขลา	5.00	4.58	3.89
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	7.16	6.63	6.93
รวม	4.93	4.49	5.44

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วย acute ischemic stroke มีการเข้าถึงระบบการรักษาเพิ่มมากขึ้น การได้รับการรักษาด้วย thrombolytic drug มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตสุขภาพ 7, 8 และมีอัตราการเสียชีวิตต่ำมาก บ่งชี้ถึงการรักษาที่ได้มาตรฐาน

ดังนั้นการสร้างเครือข่ายการบริการโรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง เป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และโรคอื่นๆ ที่ขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง