

บทคัดย่อ

บทนำ: โรคหลอดเลือดสมองเป็นภัยคุกคามต่อประชากรทั่วโลก แนวโน้มพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มมากขึ้นทุกปีรวมทั้งประเทศไทยด้วย ปัจจุบันการรักษามาตรฐานคือการให้ยาละลายลิ่มเลือด แต่ปัญหาสำคัญพบว่าการเข้าถึงบริการยังน้อยและไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลแม่ข่ายเท่านั้นที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ การศึกษานี้ต้องการศึกษาถึงผลการดำเนินงานภาพรวมของระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดบึงกาฬ เพื่อที่จะได้ทราบถึงปัญหาข้อจำกัดของระบบ และทำการวิเคราะห์เพื่อวางแผนพัฒนาระบบบริการให้ดีขึ้นทั้งจังหวัด

วิธีการศึกษา: การศึกษาย้อนหลัง เครือข่ายระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดบึงกาฬ และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน ปีงบประมาณ 2563-2566 ของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบึงกาฬ โดยเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ สัดส่วนระยะเวลาก่อนส่งต่อน้อยกว่า 30 นาที จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิต และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ผลการศึกษา: โรงพยาบาลปากคาดส่งต่อผู้ป่วย (activate stroke fast track) มากที่สุด คือ 43 ราย ในปีงบประมาณ 2564 ส่วนโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนระยะเวลาก่อนส่งต่อน้อยกว่า 30 นาที (door to refer) มากที่สุด คือ โรงพยาบาลบึงโขงหลง ทำได้ร้อยละ 100 ในปีงบประมาณ 2564 และ 2566 มี 2 โรงพยาบาลที่มีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 1 ราย คือ โรงพยาบาลปากคาดและโรงพยาบาลบึงโขงหลง ปัญหาและอุปสรรคหลักในการดำเนินงาน ได้แก่ ระยะเวลาในการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยค่อนข้างช้า ประวัติไม่ชัดเจน ระยะส่งต่อการคมนาคมค่อนข้างไกลจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และปัญหาในการขาดแคลนบุคลากร

สรุป: จังหวัดบึงกาฬมีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถผลักดัน กำกับ ติดตามระบบการรักษาระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลลูกข่ายมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดตามบริบท

การพัฒนาและผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลเครือข่ายระบบ ช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Fast Track) จังหวัดบึงกาฬ

วรุฒม์ ชมภูจันทร
Warut Chompoochan

วรุฒม์ ชมภูจันทร
Warut Chompoochan
ณุมงานอายุรกรรม โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ
Department of Medicine, Bueng Kan Hospital, Bueng Kan Province

Corresponding author:
วรุฒม์ ชมภูจันทร
Warut Chompoochan
ณุมงานอายุรกรรม โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ
Department of Medicine, Bueng Kan Hospital, Bueng Kan Province
Mobile: 091-0535201 Email: tum_stylo@hotmail.co.th

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะที่สำคัญต่อระบบสาธารณสุขทั่วโลก เป็นภัยคุกคามที่ก่อให้เกิดอันตราย ทั้งต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากขึ้นทุกปี และในแต่ละปี มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ประมาณ 6 ล้านคน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปีเช่นกัน เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 5 ของประชากรอายุมากกว่า 15-59 ปี¹ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2557 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทยรวมทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 3 คนในทุก 2 ชั่วโมง²

ในปัจจุบันการรักษาโรคหลอดเลือดสมองพัฒนาไปมาก โดยเฉพาะการให้ยาละลายลิ่มเลือด (recombinant tissue plasminogen activator, rt-PA) ถือว่าเป็นการรักษาที่เป็นมาตรฐานสากลที่ใช้กันมาเป็นเวลากว่า 20 ปี³ จากหลักฐานการรักษาสามารถให้ยาได้ภายในเวลา 180 นาทีหลังผู้ป่วยเริ่มเกิดอาการผิดปกติแต่ในปัจจุบันได้ขยายเวลาการให้ยาได้ถึง 270 นาที⁴ และพบว่าถ้าให้ยาผู้ป่วยได้เร็วจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยมากขึ้น^{5,6} ผลหลังให้ยาพบว่าผู้ป่วยมีการฟื้นตัวของระบบประสาท ลดความพิการสามารถกลับมามีอาการเป็นปกติได้⁷ และทำให้คุณภาพชีวิตที่ระยะ 3 เดือนดีขึ้นชัดเจน⁸ แต่ปัญหาในปัจจุบันพบว่าอัตราการเข้าถึงยาและระบบการให้บริการยังไม่เพียงพอและทั่วถึง การให้ยาละลายลิ่มเลือดสามารถให้ได้ในเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีอายุรแพทย์หรืออายุรแพทย์ระบบประสาทและสมองเท่านั้น จากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้กระทรวงสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องพยายามที่จะสร้างระบบการให้บริการระบบการส่งต่อ และการสร้างเครือข่ายในการให้ยาละลายลิ่มเลือดให้มากขึ้นเพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือด การสร้างมาตรฐานและประสิทธิภาพในการรักษาให้ได้สูงที่สุด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต ความพิการ และลดภาวะพึ่งพิงให้กับผู้ดูแล ครอบครัวและ

สังคม รวมทั้งเพื่อให้ได้ตามเป้าหมายของการรักษาโรคหลอดเลือดสมองอีกด้วย

โรงพยาบาลบึงกาฬ เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ S เปิดให้บริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) มาตั้งแต่ พ.ศ.2557 โดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด หรือ rt-PA โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายทำหน้าที่ดูแลโรงพยาบาลลูกข่ายคือโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดทั้ง 7 แห่ง ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอเมือง และทุกอำเภอที่ส่งตัวเข้ารับการรักษา ในระยะแรกเน้นการพัฒนาเรื่องเครือข่ายในจังหวัดให้เข้มแข็ง ระบบการส่งต่อ การสร้างความรู้และเพิ่มความตระหนักให้ประชาชนได้ทราบถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง และการเสริมทักษะความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบึงกาฬและโรงพยาบาลชุมชน แต่เนื่องด้วยการเปิดบริการในช่วงแรก การดำเนินงานก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคในหลายเรื่อง ทั้งในเรื่องบุคลากร อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา และระบบการให้บริการ จึงได้นำข้อมูลการให้บริการมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในส่วนของ รพ.บึงกาฬ และโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็ปัญหาที่แท้จริง การสืบเสาะถึงสาเหตุของปัญหาต้นตอ และนำปัญหานี้มาวางแผนเพื่อนำเสนอผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนหรือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนำมาสู่การพัฒนางานในด้านต่างๆ ทำให้ผลการดำเนินงานของช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดบึงกาฬดีขึ้นเรื่อยๆ ทั้งด้านบุคลากร ยา และเวชภัณฑ์ ระบบการส่งต่อ ระบบการให้บริการ และผลลัพธ์ในการรักษา

การศึกษานี้เป็นการนำเสนอรายละเอียดและข้อมูลการให้บริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง ระบบส่งต่อรวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดบึงกาฬมาวิเคราะห์ เป็นการรวบรวมข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2563 ถึง 2566 แล้วนำเสนอผลการดำเนินงาน ข้อจำกัดในการให้บริการและการส่งต่อ ตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลแม่ข่ายได้วางไว้เพื่อให้ปฏิบัติเหมือนกันทั้งจังหวัด

ระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track system) จังหวัดบึงกาฬ

ระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง หรือ stroke fast track system ถูกคิดค้นและพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองให้ได้รับการรักษาที่ได้ประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลาและลดข้อผิดพลาดที่เกิดจากระบบและกระบวนการรักษา ทำให้ผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุดนั้นคงขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาลหรือเครือข่ายในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีข้อเด่นข้อด้อยและมีทรัพยากรที่แตกต่างกันไป ดังนั้นระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในทางทฤษฎีคงไม่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ จะแตกต่างกันบ้างในกระบวนการและรายละเอียดปลีกย่อย แต่สุดท้ายแล้วในแต่ละพื้นที่จะต้องพัฒนาระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้จริง แต่ยังสามารถบริหารจัดการทรัพยากรของโรงพยาบาลเองได้อย่างเหมาะสมและคุ้มค่าที่สุด

ระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองในทางทฤษฎีนั้นจะต้องประกอบไปด้วยทรัพยากรที่จำเป็นครบถ้วน ซึ่งจะทำให้การทำงานราบรื่น ไร้อุปสรรค ทรัพยากรเหล่านี้ได้แก่ คน-เงิน-ของหรือวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆ

คน หมายถึง แพทย์ พยาบาล ทีมสหวิชาชีพ โดยจะต้องมีครบทั้งจำนวนและสาขาที่เกี่ยวข้อง

เงิน หมายถึง งบประมาณในการสนับสนุนระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง เช่น เงินในการจัดซื้อของที่จำเป็น เงินจัดโครงการพัฒนางานต่างๆ เงินจัดงานวิชาการเพื่อเพิ่มความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ เป็นต้น

ของ หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ทั้งที่ใช่ยาและไม่ใช่ยา สถานที่ เป็นต้น

แต่ในชีวิตจริงแล้วอาจจะไม่ได้เป็นตามทฤษฎีเสมอไป โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดของรัฐซึ่งมีข้อจำกัดมากมาย ทั้งในเรื่องของ คน เงิน และของ โรงพยาบาลบึงกาฬเองก็มีข้อจำกัดในส่วนนี้เช่นกัน โดยข้อมูลล่าสุดของโรงพยาบาลบึงกาฬมีทรัพยากรทั้งครบถ้วนและขาดแคลน ดังนี้

คน โดยเทียบกับมาตรฐานของศูนย์หลอดเลือดสมองมาตรฐาน⁹

วิชาชีพ	ไม่มี	มี	จำนวน	แผน	หมายเหตุ
อายุรแพทย์		/	5		มีตารางเวรรับปรึกษาทุกวันพร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ
ประสาทวิทยา			1	Stroke director	
ศัลยกรรมประสาท	/			กำลังศึกษาต่อ จะสำเร็จการศึกษา และมาปฏิบัติงานในปี 2570	ผู้ป่วย ICH ทุกกรณี ให้ปรึกษา neurosurgeon รพ.ที่ศักยภาพเหนือกว่า
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู		/	1		
แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน		/	1		เริ่มปฏิบัติงาน เดือน สิงหาคม 2566 เป็นต้นมา
รังสีแพทย์		/	1		
พยาบาล		/			
พยาบาลเฉพาะทาง stroke		/			
ผู้ช่วยพยาบาล		/			
นักกายภาพบำบัด		/			
นักกิจกรรมบำบัด	/				
นักอรรถบำบัด	/				
เภสัชกร		/			
นักจิตวิทยา		/			
นักโภชนาการ		/			

จะเห็นได้ว่าในส่วนของคนนั้น รพ.บึงกาฬ ยังขาดวิชาชีพในบางสายงาน ได้แก่ ประสาทศัลยแพทย์ นักกิจกรรมบำบัด และนักอรรถบำบัด ส่วนสหวิชาชีพอื่นๆ มีครบตามเกณฑ์การให้บริการแต่ก็ยังมีจำนวนน้อยกว่าความเป็นจริง หรือตามกรอบ FTE ซึ่งตรงนี้ยังเป็นปัญหาของโรงพยาบาลบึงกาฬในการให้บริการและทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอาจจะไม่ได้ประสิทธิภาพเต็มที่ จากปัญหาตรงนี้ทำให้ทีมสหวิชาชีพทำการปรึกษาและปรับระบบการทำงานอยู่เสมอ เพื่อให้งานบริการเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแต่ขณะเดียวกันก็ไม่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรของโรงพยาบาลภายใต้บริบทอันจำกัด

เงิน ในส่วนของเงินสนับสนุนหรืองบประมาณนั้น ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญเนื่องจากเป็นตัวสนับสนุนการดำเนินงานในหลายๆ เรื่อง เช่น การซื้อวัสดุอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์ที่จำเป็น การซ่อมแซมสถานที่ หรือการจัดประชุมวิชาการ การส่งบุคลากรไปประชุมหรืออบรมนอกสถานที่ เป็นต้น ในส่วนของโรงพยาบาลบึงกาฬนั้นปัจจัยข้อนี้ถือว่าผู้บริหารให้การสนับสนุนและเล็งเห็นความสำคัญค่อนข้างมาก โรงพยาบาลมีแผนเปิด stroke unit จำนวน 6 เตียง ในปีงบประมาณ 2567 จำเป็นต้องใช้สถานที่และต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์ใหม่ทั้งหมด ซึ่งก็ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลเป็นอย่างดี และในส่วนการจัดโครงการการอบรมวิชาการ หรือการออกไปประชุมนอกสถานที่ก็ได้รับการอนุมัติเป็นเงินจัดโครงการหรือเงินสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอจากกรรมการบริหารโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าผู้บริหารได้ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนในเรื่องของเงิน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนางานระบบบริการให้สำเร็จลุล่วง และเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ของ ปัจจุบันโรงพยาบาลบึงกาฬ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ค่อนข้างครบในการดำเนินการ เช่น ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เวชภัณฑ์ต่างๆ และยาที่จำเป็น แต่มีบางส่วนที่อาจจะยังมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอ และบางส่วนของที่ยังไม่มีซึ่งกำลังอยู่ในขั้นตอนดำเนินการจัดหา

ของที่ยังไม่มี เพียงพอ ได้แก่ รถพยาบาล เนื่องจาก รพ.บึงกาฬมีรถพยาบาลที่ทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเพียง 3 คัน จาก

สถิติพบว่า รพ.บึงกาฬ มีการใช้รถพยาบาลเพื่อส่งต่อผู้ป่วยทุกแผนก ไปยัง รพ.หนองคาย รพ.อุดรธานี และ รพ.สกลนคร ทุกวัน ทำให้มีบางครั้งที่ปัญหาในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าข่าย thrombectomy ที่ส่งตัวมาจาก รพช. ต้องให้รถพยาบาลของ รพช. ไปส่งต่อผู้ป่วยเอง

ของที่ยังไม่มี ได้แก่

1. Stroke unit: รพ.บึงกาฬวางแผนเปิด stroke unit ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2564 แต่เนื่องด้วยปัญหาโควิด-19 ระบาด ส่งผลกระทบต่อเรื่องสถานที่ บุคลากร จึงทำให้ต้องงดการเปิดไว้ก่อน ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์โควิด-19 ได้คลี่คลายไปมากแล้ว จึงมีแผนจะเปิด stroke unit อีกครั้งประมาณต้นปี ปีงบประมาณ 2567

2. MRI: โรงพยาบาลมีแผนเปิดศูนย์ MRI ในปีงบประมาณ 2567 นี้ เพื่อเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาลในการวินิจฉัยโรค ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย wake up stroke ได้มีโอกาสได้ยามละลายลิ่มเลือดมากขึ้น

ในส่วนของโรงพยาบาลลูกข่ายหรือ รพช. ทั้ง 7 แห่ง พบว่ามีปัญหาและข้อจำกัดในด้าน คน-เงิน-ของ ที่คล้ายคลึงกัน และนอกจากนี้ในส่วนของ รพช.เองก็พบปัญหาในเรื่องของกระบวนการการทำงาน การดูแลรักษาผู้ป่วย เพิ่มเติมอีกด้วยตาม ตารางที่ 2

จากหลักการบริหาร คน-เงิน-ของ ข้างต้น ถ้าทำได้หรือได้รับการสนับสนุนทรัพยากรทั้งหมดโดยสมบูรณ์ จะทำให้การบริหารจัดการระบบบริการช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองมีประสิทธิภาพทั้งด้านระบบ และด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการเข้าถึงบริการที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยก็จะดีขึ้นและสมบูรณ์แบบมากขึ้นตามไปด้วย

ข้อจำกัดอื่นๆ

1. สภาพทางภูมิศาสตร์ จังหวัดบึงกาฬมีพื้นที่ค่อนข้างยาว โดยทอดยาวจากทิศตะวันออกไปยังตะวันตก มีพื้นที่รวมทั้งจังหวัด 4,305 ตร.กม. มีประชากรทั้งหมด 421,995 คน ความหนาแน่น 98.02 คน/ตร.กม.¹⁰ ระยะทางจากตัวจังหวัดไปยังอำเภอต่างๆ ค่อนข้างไกล (ตารางที่ 3) โดยเฉพาะ อ.เซกา และ อ.บึงโขงหลง จึงทำให้ผู้ป่วยจาก 2 อำเภอนี้เข้ารับการรักษาโดยการได้ยามละลายลิ่มเลือด

น้อยลง นอกจากนี้สภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงสลับเนินเขา เส้นทางการจราจรเป็นถนน 2 ช่องจราจร และต้องผ่านชุมชนและโรงเรียนค่อนข้างเยอะทำให้เป็นอุปสรรคในการคมนาคม การส่งตัวผู้ป่วยมายังรพ.บึงกาฬทำได้ค่อนข้างช้า ใช้เวลานาน

2. ปัญหาด้านบุคลากร พบว่าแพทย์เฉพาะทางส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลบึงกาฬไม่ใช่คนพื้นที่ และมีการหมุนเวียนค่อนข้างเร็ว เช่น มีอายุรแพทย์จะไปศึกษาต่อในปี 2568 จำนวน 1 คน มีแผนจะย้ายกลับภูมิลำเนาในปี 2567 จำนวน 1 คน และในปี 2568 อีกจำนวน 2 คน และในระหว่างนี้ไม่มีแพทย์ที่กำลังศึกษาต่อด้านอายุรกรรมของโรงพยาบาลบึงกาฬอยู่เลย ซึ่งจะทำให้ในปี 2567-2568 จำนวนอายุรแพทย์ลดลงค่อนข้างมาก ทำให้ภาระงานหนักมากขึ้น

3. การเข้าถึงบริการค่อนข้างน้อย จากอัตราการ activated stroke fast track พบว่ามีอัตราค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะในส่วนของ รพช.บางแห่ง จากการนิเทศงานทั้ง 7 รพช.พบสาเหตุเกิดจาก ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง มักเกิดอาการผิดปกติทางระบบประสาทในช่วงที่ลูกหรือผู้ดูแลออกไปทำงานนอกบ้านและรอจนกว่าจะกลับมาจากทำงานถึงจะเล่าอาการผิดปกติและนำส่งโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่เรียกใช้บริการ 1669 และผู้ป่วยบางส่วนไม่ทราบอาการสำคัญของโรคหลอดเลือดสมองเมื่อเกิดอาการจึงไม่รู้ว่าต้องรีบไปโรงพยาบาลและเฝ้าสังเกตอาการต่อเองที่บ้าน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นถึงไปโรงพยาบาลทีหลัง

4. การได้ยาละลายลิ่มเลือดในอัตราที่ค่อนข้างน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยที่ส่งตัวมาจะไม่ทันเวลา 4.5 ชม. และผู้ป่วยในเขตอำเภอเมืองเองก็ขาดความตระหนักรู้ในอาการของโรคจึงมาไม่ทันเวลา

5. ปัญหาและข้อจำกัดในส่วนของรพช.และพนักงานขับรถของ รพช. เนื่องจาก จำนวนรถมีจำกัดร่วมกับ รพช. มีการส่งตัวผู้ป่วยในทุกแผนกค่อนข้างเยอะ จึงทำให้บางช่วงเวลาไม่มีรถพยาบาลจอดประจำที่โรงพยาบาลเลย เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากก็ทำให้เกิดความล่าช้าในการส่งต่อ

ระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองที่ดีหรือสมบูรณ์แบบ นอกจากเรื่องการบริหาร คน-เงิน-ของ จะครบถ้วนแล้ว การเข้าถึงบริการได้ทุกคน ทุกสิทธิ์ ทุกที่ และการลดความเหลื่อมล้ำก็สำคัญไม่แพ้กัน ปัจจุบันประชาชนยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ตามจังหวัดชายแดน การคมนาคมไม่สะดวก ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพัง เป็นต้น ในส่วนของจังหวัดบึงกาฬพบว่ายังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ โดยสาเหตุหลักได้แก่ ผู้ป่วยอยู่บ้านตามลำพัง ไม่มีญาติพี่น้องพามา รพ. การไม่มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ ไม่รู้การให้บริการ 1669 ไม่รู้ช่องทางพ.ม. มีรถฉุกเฉินให้บริการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล การไม่รู้ถึงอาการสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ความเข้าใจผิดว่าอาการของโรคหลอดเลือดสมองสามารถนอนพักเฝ้าสังเกตอาการที่บ้านก่อนได้ ถ้าไม่ดีขึ้นถึงไปโรงพยาบาล¹¹ เป็นต้น จึงได้มีการคิดระบบการบริหารงานช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองขึ้นเพื่อใช้เป็นหลักการในการพัฒนาระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น STANDARD¹² ซึ่งเป็นคำย่อที่ประกอบไปด้วย

S: seamless

T: timeliness

A: awareness

N: network

D: drug available

A: ability

R: referral system

D: district health system

ในส่วนของโรงพยาบาลบึงกาฬและเครือข่าย ได้นำ STANDARD มาเป็นหลักยึดในการพัฒนาระบบบริการให้เกิดประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีบางข้อที่ยังไม่สามารถทำได้เนื่องจากข้อจำกัดทั้งในส่วนของโรงพยาบาลบึงกาฬเองหรือโรงพยาบาลชุมชน แต่ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นนั้นก็จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับผิดชอบของจังหวัดได้พยายามปรับปรุง จัดหาสิ่งที่ยังขาดหรือทำไม่ได้มาเป็นแรงจูงใจและหารือกับผู้บริหารระดับโรงพยาบาลและสาธารณสุขจังหวัดเพื่อทำลายข้อจำกัดนั้นให้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ คือ จังหวัดบึงกาฬจะเป็นจังหวัดที่มี

ระบบช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองที่ดีที่สุดแห่งหนึ่งในประเทศไทย ตามรายละเอียด ดังนี้

1. S: seamless หมายถึง การให้บริการอย่างไร รอยต่อ เมื่อมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยจะต้องสามารถเข้ารับบริการตรวจรักษาได้อย่างทันที และได้ทุกที่ ดังนั้นจะต้องมีโรงพยาบาลที่สามารถให้ยาละลายลิ่มได้ทุกๆ 60-80 กม. เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงและได้ยาละลายลิ่มเลือด และที่สำคัญจะต้องไม่แบ่งแยกพื้นที่ตามเขตการรักษา ในส่วนของจังหวัดบึงกาฬได้ไปเปิด node rt-PA ที่ รพ.เซกา ซึ่งเป็น รพช.ระดับ M2 มีศักยภาพเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้ป่วยและให้ยาละลายลิ่มเลือดได้โดย รพ.เซกา มีอายุรแพทย์ 2 คน สามารถทำ CT scan และมีรังสีแพทย์อ่านผล CT ให้ได้เลย การดูแลผู้ป่วยของ รพ.เซกา จะอยู่ภายใต้ รพ.บึงกาฬ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายที่คอยให้คำปรึกษา node รพ.เซกา เปิดให้บริการตั้งแต่ปี 2564 รับผู้ป่วยในเขตอำเภอเซกาและอำเภอบึงโขงหลงซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ไกลตัวจังหวัดมากที่สุด และยังรับผู้ป่วยเขตรอยต่อจังหวัดนครพนม ได้แก่ อำเภอนาทมและอำเภอบ้านแพง ซึ่งเป็นอำเภอที่อยู่ติดอำเภอเซกา ระยะห่างแค่ประมาณ 20-30 กม. แต่อยู่ห่างจากตัวจังหวัดนครพนมถึง 80 กม. การให้ยาใช้ระบบ drip and ship โดยให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ รพ.เซกา จากนั้นจะส่งต่อมายัง รพ.บึงกาฬเพื่อดูและระยะ post rt-PA โดยในอนาคตทางจังหวัดบึงกาฬจะผลักดันให้ รพ.เซกา เปิดให้บริการ stroke unit เพิ่มเติม จะได้เป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นต่อไป

2. T: timeliness หมายถึง การลดขั้นตอนไม่สำคัญให้เหลือแค่ขั้นตอนสำคัญเท่านั้น เป็นการลดระยะเวลาที่ไม่จำเป็นและทำให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดในระยะเวลาอันรวดเร็วที่สุด ในส่วนนี้ รพ.บึงกาฬ ได้ปรับกระบวนการต่างๆ ให้สั้นลง โดยเน้นเฉพาะกระบวนการสำคัญ ดังนี้

- ระยะก่อนถึง รพ.บึงกาฬ ในส่วนที่ส่งตัวมาจาก รพช. จะมีการส่งข้อมูลสำคัญผ่าน line app. ซึ่งสร้างขึ้นเพื่อทำการสื่อสารข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยที่จะส่งตัวมา รพ.บึงกาฬ เท่านั้น โดยในกลุ่ม line นี้จะมีบุคลากรผู้เกี่ยวข้องในทุกกระบวนการ ดังนั้นถ้ามีผู้ป่วยถูก activate

stroke fast track มา บุคลากรในกลุ่มจะรู้ได้ทันที เช่น เจ้าหน้าที่ห้องบัตรจะทราบเลข 13 หลักของผู้ป่วยและสามารถทำบัตรไว้รอ พยาบาลและแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน จะเตรียมอุปกรณ์และยาจำเป็นเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งการ management เบื้องต้น เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจะเตรียมตัวเพื่อรอรับส่งตรวจและการันตีเวลารายงานผล เจ้าหน้าที่ห้อง CT จะเตรียมห้องเพื่อรอรับผู้ป่วยเพื่อเข้าทำ CT หรือกรณีมีผู้ป่วยรายอื่นจะเข้าทำ CT ในเวลาใกล้เคียงกันก็จะสามารถบริหารเวลาและจัดลำดับการเข้าทำ CT ก่อนหลังได้ เป็นต้น

- เมื่อผู้ป่วยมาถึง รพ.บึงกาฬแล้ว จะให้ pass เข้าทำ CT สมอง ก่อนเลยโดยไม่ต้องไปห้องฉุกเฉินก่อนเมื่อได้ภาพ CT แล้ว เจ้าหน้าที่จะส่งภาพเข้า line ทันทีเพื่อให้แพทย์ผู้รับปรึกษาได้ดูผลเบื้องต้นและตัดสินใจให้หรือไม่ให้ยาละลายลิ่มเลือด และเจ้าหน้าที่ห้อง CT จะส่งผลอ่าน CT จากรังสีแพทย์ตามมาภายหลัง ซึ่งการันตีเวลาไม่เกิน 10 นาที เมื่อทำ CT เสร็จถึงจะนำผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินเพื่อให้แพทย์ตรวจรักษาเบื้องต้นต่อไป

3. A: awareness หมายถึง การสร้างความตระหนักรู้ให้กับประชาชน โดยเฉพาะคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดย รพ.บึงกาฬ และ รพช.ทุกที่ จะทำงานร่วมกับ อปท. อสม. และผู้นำชุมชน เน้นสร้างองค์ความรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ทราบถึงอาการและความสำคัญของโรคที่จะต้องรีบไปโรงพยาบาลทันทีเมื่อมีอาการ นอกจากนี้ยังมีการตรวจสุขภาพประจำปี และคัดกรองความเสี่ยงของโรคหลอดเลือด(CVD risk) ในผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว การดูแลตัวเองแก่ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกปี

4. N: network หมายถึง การสร้างเครือข่าย การทำงานร่วมกันระหว่างแม่ข่ายและลูกข่าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพิ่มการเข้าถึงบริการที่ง่ายและมากขึ้น เพิ่มโอกาสการรักษาที่สูงขึ้น โดยจังหวัดบึงกาฬมี รพช.เป็นลูกข่ายครบทั้ง 7 แห่ง และ 1 แห่ง คือ รพ.เซกา ได้เป็น node การให้ยา rt-PA ซึ่งทำให้ผู้ป่วยในอำเภอเซกาและข้างเคียง เช่น อำเภอบึงโขงหลง ที่เคยส่งตัวมา รพ.บึงกาฬ ไม่ทันเวลาและไม่ได้รับยา ให้มีโอกาสได้รับยา rt-PA เป็นการเพิ่มโอกาสการ

รักษาทุกระดับ ทุกที่ ที่แท้จริง นอกจากประเด็นการเปิด node rt-PA แล้ว จังหวัดบึงกาฬโดย รพ.บึงกาฬ ได้ออกนิเทศงานทุก รพช. และได้ทราบปัญหาและความต้องการจากผู้ปฏิบัติงานหน้างาน จึงได้จัดทำ CPG การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และแนวทางการส่งต่อเพื่อใช้ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเหมือนกันทั้งจังหวัด

5. D: drug available หมายถึง การผลักดันให้มียามาตรฐานจำเป็นสำหรับรักษาโรคหลอดเลือดสมองให้ครบ โดยจังหวัดบึงกาฬได้ผลักดันให้ รพช. มียา nicardipine IV form จนครบทุกแห่งตามแนวทางปฏิบัติในกรณีต้องลดความดันให้ได้ตามเกณฑ์ก่อนส่งตัวมา รพ.บึงกาฬ ในกรณี stroke fast track ผลักดันให้มียาลดไขมันชนิด high intensity เช่น atorvastatin จนครบทุก รพช. เช่นกัน ยกเว้นยา antiplatelet บางตัว เช่น clopidogrel ที่ยังมีไม่ครบทุกที่ ยังขาดที่ รพช.ขนาดเล็ก ซึ่งทางจังหวัดเองจะต้องผลักดันให้มียานี้ใน รพช.ให้ครบทุกแห่งโดยเร็ว

6. A: ability หมายถึง ความพร้อมและศักยภาพของทีมนักและเครือข่าย โดย รพ.บึงกาฬ นั้นมีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาโดยตลอด เช่น มียาตามมาตรฐานจำเป็นครบทุกตัว มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการครบถ้วน มี CT scan ที่สามารถทำได้ตลอด 24 ชม. และอนาคตอันใกล้จะมี MRI ในโรงพยาบาลเพิ่มเติม มีการปรับปรุง CPG ให้ทันสมัยและเหมาะสมตามบริบทอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการวางแผนเปิด stroke unit จำนวน 6 เตียงในปี 2567 นอกจากนี้ยังมีการสอนเนื้อหา ถ่ายทอดความรู้ให้แก่แพทย์ใช้ทุนปี 1 และพยาบาลวิชาชีพทุกปี เพื่อเป็นการเสริมความรู้

แก่เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่จะนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้นต่อไป

7. R: referral system หมายถึง การมีระบบส่งต่อที่ชัดเจน เป็นระบบ โดยจังหวัดบึงกาฬได้ออกแบบระบบส่งต่อเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยสูงสุด แต่ก็ไม่กระทบกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน รพ.บึงกาฬได้ออกนิเทศงาน รพช. และได้เปิดโอกาสให้ รพช. ทุกแห่งได้ออกแบบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนส่งต่อ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้พื้นที่ได้บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดกันเองตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จากนั้นได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสร้างระบบส่งต่อที่ใช้เป็นแนวทางร่วมกันทั้งจังหวัด โดยเน้นที่ door to refer จะต้องไม่เกิน 30 นาที และมีการจัด zoning ของการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาลดไขมันเลือดได้อย่างรวดเร็ว ได้แก่ อำเภอเซกา อำเภอบึงโขงหลง และอีก 2 อำเภอของจังหวัดนครพนม ได้แก่ อำเภอนาทมและอำเภอบ้านแพง ส่งตัวเข้า รพ.เซกา ส่วนอำเภอที่เหลือของจังหวัดบึงกาฬให้ส่งตัวเข้า รพ.บึงกาฬ

8. D: district health system หมายถึง การสร้างระบบเครือข่ายบริการระดับชุมชน เพื่อให้การเข้าถึงที่ง่ายขึ้น มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการส่งต่อและการส่งกลับชุมชน ซึ่งตรงนี้ รพ.บึงกาฬได้จัดระบบการส่งต่อโดยใช้ระบบ EMS และรถ refer ขององค์กร อปท. แต่ก็ยังติดปัญหาและมีข้อจำกัดคือ รถ refer ของ อปท.ไม่ได้มีครบทุกแห่ง ส่วนการส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อยัง รพช.หรือ จำหน่ายกลับบ้าน จะมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงาน IMC และ COC ออกเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 รายละเอียดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาล	ข้อมูล	ปีงบ 2563	ปีงบ 2564	ปีงบ 2565	ปีงบ 2566
โซพิสัย	Activate Stroke Fast Track(ราย)	N/A	N/A	N/A	N/A
	Door to refer น้อยกว่า 30 นาที(ราย)	N/A	N/A	N/A	N/A
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ	N/A	N/A	N/A	N/A
เซกา	Activate Stroke Fast Track(ราย)	4	14	14	19
	Door to refer น้อยกว่า 30 นาที(ราย)	1(25%)	-*	-*	-*
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ	0	0	0	0
พรเจริญ	Activate Stroke Fast Track(ราย)	N/A	N/A	N/A	N/A
	Door to refer น้อยกว่า 30 นาที(ราย)	N/A	N/A	N/A	N/A
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ	N/A	N/A	N/A	N/A
ปากคาด	Activate Stroke Fast Track(ราย)	26	43	23	35
	Door to refer น้อยกว่า 30 นาที(ราย)	21(80.8%)	19(44.2%)	19(82.6%)	4(11.4%)
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ	0	0	0	1
ศรีวิไล	Activate Stroke Fast Track(ราย)	N/A	N/A	N/A	N/A
	Door to refer น้อยกว่า 30 นาที(ราย)	N/A	N/A	N/A	N/A
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ	N/A	N/A	N/A	N/A
บึงโขงหลง	Activate Stroke Fast Track(ราย)	12	28	34	20
	Door to refer น้อยกว่า 30 นาที(ราย)	11(91.7%)	28(100%)	27(79.4%)	20(100%)
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ	0	1	0	0
นุ่งคล้า	Activate Stroke Fast Track(ราย)	7	7	7	8
	Door to refer น้อยกว่า 30 นาที(ราย)	2(28.6%)	0	0	4(50%)
	อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ	0	0	0	0

หมายเหตุ : * รพ.เซกา เปิดบริการเป็น node และสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้เองตั้งแต่ปีงบ 2564

N/A หมายถึง ข้อมูลไม่สมบูรณ์หรือไม่ได้เก็บข้อมูล

ตารางที่ 2 ปัญหาและข้อจำกัดของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาล	ปัญหาและข้อจำกัด
โซพิสัย	ระยะทางในการส่งต่อมายัง รพ.แม่ข่าย ค่อนข้างไกล การเดินทางลำบาก ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลหลังมีอาการของโรคล่าช้า ทำให้ activate stroke fast tract ไม่ทัน
เซกา	ขาดอัตรากำลัง ระยะทางส่งต่อไกล ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับบริการล่าช้า*
พรเจริญ	แพทย์และพยาบาลยังขาดประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วย stroke บางครั้งผู้ป่วยมีอาการของโรคอื่นที่คล้ายอาการ stroke ทำให้ประเมินผู้ป่วยยากและล่าช้า ยังขาดแคลนบุคลากรในการส่งต่อ เช่น พยาบาลและพนักงานขับรถ

โรงพยาบาล	ปัญหาและข้อจำกัด
ปากคาด	1. ประเมินอาการผู้ป่วยยาก 2. ประวัติเวลาเกิดอาการ (onset/last seen normal) ไม่ชัดเจน 3. mimics stroke เช่น hypokalemia hypoglycemia และ sepsis 4. มีข้อจำกัดในการทำหัตถการ เช่น ใส่ EET หรือบางรายเปิดเส้น IV ยาก 5. ขาดการสื่อสารระหว่างแพทย์กับพยาบาล กรณีต้อง activate SFT 6. บางช่วงเวลาไม่มีแพทย์ประจำที่ ER จะปรึกษาเคสผ่านโทรศัพท์และแพทย์มาดูแลผู้ป่วยซ้ำ 7. flow การ refer SFT ในช่วงปี 2565 ไม่นิ่ง ทำให้เกิดความสับสน*** 8. แพทย์ เป็น intern หมุนเวียน ที่ละ 1-2 เดือน ทำให้การจัดการเคส ไม่ stable
ศรีวิไล	เวลาการเกิดอาการไม่ชัดเจน ข้อมูลจากญาติหรือผู้ป่วยไม่ชัดเจน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า ไม่ทันเวลา
บึงโขงหลง	ผู้ป่วยหนักต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้เกิดการส่งต่อล่าช้า ผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า รอสังเกตอาการที่บ้าน ประวัติเวลาเกิดอาการ (onset/last seen normal) ไม่ชัดเจน ระบบ CT ของ รพ.เซกา มีการแก้ไขระบบหลายรอบ ทำให้เกิดความล่าช้าและเสียโอกาสในการได้รับ rt-PA*
บึงคล้า	Delayed diagnosis, delayed treatment, last seen normal ไม่ชัดเจน มีการระบาดของโรค Covid19 ช่วงปี 63-64 ต้องตรวจ ATK+PCR นำสิ่งส่งตรวจไปพร้อมกับผู้ป่วย การเตรียมสิ่งส่งตรวจ/เตรียมเอกสาร/การซักประวัติเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า รอสังเกตอาการที่บ้าน ประวัติเวลาเกิดอาการ (onset/last seen normal) ไม่ชัดเจน การให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม ยังขาดพื้นที่ อบต.หนองเต็ง และ อบต.บึงคล้า มีข้อจำกัดในเรื่องสมรรถนะการประเมินผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่ ไม่มีแพทย์เวร ER ในบางวัน**

หมายเหตุ : * รพ.เซกา เป็นโรงพยาบาล node รับ refer ผู้ป่วย stroke fast track จาก อ.เซกา และ อ.บึงโขงหลง กรณี อายุรแพทย์ รพ.เซกา ให้การรักษาโดยการให้ยา rt-PA แล้ว จะส่งตัวผู้ป่วยมารักษาต่อที่ รพ.บึงกาฬ(drip and ship)

** รพ.บึงคล้า มีแพทย์จำนวน 2 คน รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำให้บางวันจะไม่แพทย์เวร ER ดังนั้นการปรึกษาผู้ป่วย stroke fast track ในวันที่ไม่มีแพทย์เวรจะเป็นพยาบาลทำหน้าที่แทน

*** ปี 2565 รพ.ปากคาด และ รพ.โซ่พิสัย จะ refer case SFT ไปยัง รพ.หนองคาย เพื่อลดการระงับทางในการ ส่งต่อ

ตารางที่ 3 ระยะทางระหว่างตัวจังหวัดกับอำเภอต่างๆ

พื้นที่ของแต่ละอำเภอในจังหวัดบึงกาฬ

ลำดับ	อำเภอ/กิ่งอำเภอ	เนื้อที่ (ตร.กม.)	ระยะห่าง จากตัวจังหวัด (กม.)
1	เมือง	791.842	0
2	พรเจริญ	362.418	46
3	โซ่พิสัย	985.262	82
4	เซกา	978.429	82
5	ปากคาด	218.1	48
6	บึงโขงหลง	398.152	79
7	ศรีวิไล	327.901	28
8	บึงคล้า	243.642	41



อภิปราย

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตามตารางที่ 1 จะพบว่า มีโรงพยาบาลที่ไม่ได้เก็บข้อมูลสถิติหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์อยู่ 3 โรงพยาบาล ได้แก่ รพ.โซพิสัย รพ.พรเจริญ และ รพ.ศรีวิไล จึงไม่สามารถมีข้อมูลนำมาวิเคราะห์การให้บริการได้ ส่วน รพ.เซกา มีอัตราการ activate stroke fast track เพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยในปี 2563 สามารถทำ door to refer น้อยกว่า 30 นาที ได้ 25% แต่หลังจากปี 2564 เป็นต้นมา รพ.เซกา ได้รับการปรับให้เป็นโรงพยาบาล node ที่สามารถให้ยา rt-PA ได้เองจึงไม่มี door to refer และอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นศูนย์ ซึ่งถือว่าทำผลงานได้ค่อนข้างดี

รพ.ปากคาด มีผลงานค่อนข้างดีทุกปี โดยในปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่ activate stroke fast track สูงถึง 43 คน และลดลงมาเหลือ 23 คน ในปี 2565 อันมีสาเหตุจากสถานการณ์โควิด-19 ระบาด แต่ในทางกลับกันถึงแม้ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วย activate stroke fast track ค่อนข้างมาก แต่ระยะเวลา door to refer น้อยกว่า 30 นาที กลับทำได้ไม่คงที่ โดยในปี 2563 และ 2565 ทำได้ ร้อยละ 80.8 และ 82.6 ตามลำดับ ส่วนปี 2564 และ 2566 ทำได้เพียง ร้อยละ 44.2 และ 11.4 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองพบ 1 รายในปี 2566

รพ.บึงโขงหลง มีจำนวนผู้ป่วยในช่วงปี 2563-2565 ที่ activate stroke fast track สูงขึ้นทุกปี แต่จำนวนลดลงค่อนข้างมากในปี 2566 คือเหลือเพียง 20 คน ส่วนระยะเวลา door to refer น้อยกว่า 30 นาที ทำผลงานได้ค่อนข้างดีทุกปี โดยในปี 2564 และ 2566 ทำได้ ร้อยละ 100 ถือว่าขั้นตอนการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย stroke fast track รวมถึงการส่งต่อมีประสิทธิภาพสูงมาก ส่วนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองพบ 1 รายในปี 2564

รพ.บึงคล้า เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง และเป็นโรงพยาบาลที่ประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะแพทย์ ทำให้ไม่มีแพทย์ประจำที่ห้องฉุกเฉินแต่จะใช้วิธี on call ทำให้ที่ผ่านมาโรงพยาบาลมีปัญหาการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม fast track แทบทุกโรครวมไปถึงผู้ป่วย stroke fast track ด้วย โดยจำนวนผู้ป่วยที่ activate

stroke fast track ในระยะ 4 ปี อยู่ที่ปีละ 7-8 ราย โดยในปี 2563 และ 2566 มีอัตรา door to refer น้อยกว่า 30 นาที อยู่ที่ร้อยละ 28.6 และ 50 ตามลำดับ ส่วนในปี 2564-2565 ไม่สามารถทำเวลา door to refer น้อยกว่า 30 นาที ได้เลย ซึ่งปัญหาการขาดแคลนบุคลากรนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะถ้าขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย fast track ขาดบุคลากรไปแม้แต่วิชาชีพเดียวก็จะส่งผลกระทบต่อระยะเวลาของการส่งต่อและการรักษาของผู้ป่วยค่อนข้างมาก

ในส่วนของปัญหาของการดำเนินงานอื่นๆ ตามตารางที่ 2 นั้นจะพบว่า ทุกโรงพยาบาลมีปัญหาที่คล้ายคลึงกัน และเป็นปัญหาเรื้อรังในพื้นที่มาอย่างยาวนาน โดยปัญหาหลักที่พบแทบจะทุกโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วยมารับการรักษาช้า รอเฝ้าดูอาการที่บ้านเอง ประวัติอาการไม่ชัดเจน หรือประวัติ onset/last seen normal ไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความสับสน ไม่แน่ใจในประวัติและมีผลให้แพทย์ตัดสินใจ activate stroke fast track ช้าออกไปอีก การแก้ปัญหาของโรงพยาบาลลูกชายและแม่ข่ายคือจะต้องเพิ่ม awareness เพิ่มความรู้ให้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ชี้แจงในความเข้าใจผิดของประชาชน แม่ข่ายต้องทำงานเชิงรุกโดยการร่วมทำงานปฐมนุรักษ์เพื่อสร้างความรู้ให้กับชุมชน การป้องกันโรคป้องกันความเสี่ยงรวมไปถึงการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเพื่อที่จะรีบทำการรักษาก่อนที่ผู้ป่วยจะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาหลักอีกข้อ คือ ระยะทางส่งต่อค่อนข้างไกล จากสภาพภูมิศาสตร์ของจังหวัดบึงกาฬทำให้เป็นข้อจำกัดในการส่งต่อ ทั้งในเรื่องของการระยะทางคุณภาพของถนนที่ส่วนใหญ่จะเป็นถนน 2 ช่องทางจราจร ทำให้การส่งต่อล่าช้า จากปัญหานี้โรงพยาบาลแม่ข่ายได้จัด zoning ในจังหวัด และทำการเปิด node ให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ รพ.เซกา ในปี 2564 ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น โดยผู้ป่วยจากอำเภอเซกา และอำเภอบึงโขงหลงสามารถเข้ารับการรักษาได้ที่ รพ.เซกา ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลาและมากขึ้น และในปี 2567 นี้ ทางโรงพยาบาลแม่ข่ายก็ได้มีโครงการที่จะเพิ่ม node การให้ยาละลายลิ่มเลือดที่ รพ.โซพิสัย เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของพื้นที่ที่จะให้ยาละลายลิ่มเลือดได้รวมถึงโรงพยาบาลลูกชายใกล้เคียงจะ

สามารถส่งตัวเข้ารับการรักษาได้อย่างทันที่ที่ ประกอบกับเป็นการสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและเขตสุขภาพที่ 8 ที่ผลักดันให้เพิ่มการเปิด node การให้ยาละลายลิ่มเลือดและเป็นการยกระดับการให้บริการ การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายไปด้วย

การขาดประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วยของบุคลากรก็ยังถือเป็นปัญหาสำคัญของหลายโรงพยาบาล จากข้อมูลเชิงลึกพบว่าปัญหาดังกล่าวเกิดจากการหมุนเวียนแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบค่อนข้างบ่อย แพทย์ใช้ทุนโรงพยาบาลอำเภอทำงานได้ 2-3 ปีเริ่มจะมีความรู้และประสบการณ์ก็จะย้ายหรือลาศึกษาต่อ ส่วนพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์เมื่ออายุมากขึ้นก็จะย้ายสายงานและจะสลับหรือเปลี่ยนให้พยาบาลรุ่นน้องที่ยังขาดความรู้และประสบการณ์มารับหน้าที่แทน ส่วนปัญหาขาดแคลนแพทย์นั้นจะพบที่ รพ.บึงคล้า และ รพ.ปากคาดที่ไม่มีแพทย์เวรอยู่ประจำที่ห้องฉุกเฉิน จะใช้ระบบ on call ทำให้ต้องเสียเวลาในการแจ้งแพทย์ รวมทั้งระยะเวลาที่แพทย์มาประเมินผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินก็จะนานขึ้นและทำให้เสียเวลาเพิ่มขึ้น ปัญหานี้ได้รับการถกเถียงกันมานาน ผู้บริหารระดับจังหวัดได้พยายามแก้ไขเรื่องขาดแคลนแพทย์ แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขได้อย่างสมบูรณ์ จำเป็นจะต้องรอมมาตรการหรือความช่วยเหลือเพิ่มเติมต่อไป เช่น การเพิ่มแรงจูงใจในการอยู่ในพื้นที่ การเพิ่มสวัสดิการ การเพิ่มรายได้ ให้สิทธิพิเศษในลักษณะพื้นที่พิเศษหรือ work life balance เป็นต้น

สรุป

จังหวัดบึงกาฬ โดยโรงพยาบาลบึงกาฬในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่ายในเรื่องของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สามารถผลักดัน กำกับ ติดตาม ระบบการรักษาช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของโรงพยาบาลลูกข่ายได้อย่างต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลลูกข่ายมีประสิทธิภาพและดีขึ้น ท่ามกลางปัญหาอุปสรรคทั้งที่แก้ไขได้และกำลังหาทางแก้ไข และโรงพยาบาลบึงกาฬเองมีความเชื่อมั่นว่าในอนาคตจะสามารถวางแผนแก้ไข และพัฒนางานระบบการรักษาช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมองของจังหวัดให้ดีขึ้นต่อไป

อ้างอิง

1. World Stroke Campaign. About world stroke day[Internet]. 2011. [cited 2011 Aug 19]. Available from: <http://www.worldstrokecampaign.org/media/Pages/AboutWorldStrokeDay2010.aspx>
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
3. Meretoja A, Strbian D, Mustanoja S, et al. Reducing In-hospital delay to 20 minutes in stroke thrombolysis. *Neurology* 2012; 79:306-13.
4. Switzer JA, Hess DC. Development of regional programs to speed treatment of stroke. *Current neurology and Neuroscience report* 2008;35-42.
5. Meretoja A, Weil L, Ugalde M, et al. Helsinki model cut stroke thrombolysis delays to 25 minutes in Melbourne in only 4 months. *Neurology* 2013; 81:1,071-8.
6. บดีภัทร วรฐิตอนันต์, ชัชฎาพร ไอลศิริ. การพัฒนาการจัดการโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลันผ่านช่องทางด่วน ณ ห้องฉุกเฉิน รพ.นครปฐม. *วารสารแพทย์เขต 4-5* 2560; 36:251-63.
7. Ratanakorn D, Keandoungchun J. Cerebrovascular disease. In: Limpijankit T, Kiertiburanakul S, Sungkanuparph S, editors. *Emergency in Medicine*. 2nd ed. Bangkok: Beyond enterprise Co.,Ltd;2007.
8. Nijasri Chanranarong. Management of acute ischemic stroke. Bangkok: Chulalongkorn University Publisher;2007.
9. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย, 2558, หน้า1-15
10. กรมการปกครอง. กระทรวงมหาดไทย. "ประกาศสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เรื่อง จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร แยกเป็นกรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564." [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_64.pdf 2564.
11. วุฒม์ ชมภูจันทร์. การดำเนินงานระบบเครือข่ายส่งต่อช่องทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ : ผู้ก้าวต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ. *วารสารประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* 2565; 17:6-21.
12. สมศักดิ์ เทียมเก่า. 13 ปี เส้นทาง การเรียนรู้และพัฒนา Stroke Fast Track ของประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2566;17:191-99.