

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : การใช้แนวทางปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตภาคเหนือ

ผู้วิจัย : ผุสดี ธรรมานวัตร์ (พน., วทม.เวชศาสตร์ชุมชน, วุฒิบัตรสาขาการเวชศาสตร์)

หน่วยงาน : โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ : โรคหลอดเลือดสมอง (cerebrovascular disease หรือ stroke) เป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและของประเทศไทย เป็นสาเหตุตายอันดับ 5 ของประชากรอายุ 15-50 ปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี ในทั่วโลก ในประเทศไทยจากรายงานของสำนักงบประมาณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีอัตราการป่วยของโรคหลอดเลือดสมองในปี 2549 – 2553 มีความชุก 220.16 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2553 มีอัตราป่วยใหม่ 50.56 ต่อแสน เป็นชาย 57.37 ต่อแสน หญิง 43.95 ต่อแสน คิดเป็นชาย:หญิง 1.27:1 อัตราตายปี 2554 เท่ากัน 307.53 ต่อแสน อุบัติการณ์ความชุกโรคหลอดเลือดสมองของประเทศไทย 690 คนต่อประชากร 100,000 คน พบว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ 70% ที่เหลือเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดแข็งตัว (atherosclerosis) สถาบันประสាពวิทยา กรรมการแพทย์ร่วมกับราชวิทยาลัยประสាពแพทย์และสมาคมโรคหลอดเลือดสมองได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการคุณภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและได้เผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลในภาคต่างๆ แต่โรงพยาบาลในระดับต่างๆ ยังคงใช้แนวทางปฏิบัติที่แตกต่างกัน เนื่องจากมีข้อจำกัดต่างๆ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการใช้แนวทางปฏิบัติในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่ใช้กับสถานพยาบาลในระดับต่างๆ ในเขตภาคเหนือ ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หรือให้ประสบผลดีมากที่สุด

วิธีการ โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยคัดเลือกโรงพยาบาลในจังหวัดต่างๆ ระดับ รพศ. รพท. และรพช. รวมทั้งสิ้น 25 แห่ง เป็น รพศ 5 แห่ง รพท. 11 แห่ง และ รพช. 9 แห่ง โดยประสานกับผู้บริหารของแต่ละแห่งเพื่อมอบผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์แห่งละ 1 ชุด ผลการศึกษา : จากผลการศึกษา โรงพยาบาลทั้งหมด 25 แห่งซึ่งมีทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 11 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 9 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 ใช้แนวทางปฏิบัติของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองและสถาบันประสាពวิทยา ซึ่งได้จัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ในกลุ่มโรงพยาบาลที่ศึกษา ระดับโรงพยาบาลศูนย์ เกือบทั้งหมดรับผู้ป่วย stroke fast track เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางประสាពวิทยาและศัลยกรรมประสាពซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จำเป็นต้องมีในการณ์ที่เกิดการแตกของหลอดเลือดในสมอง หรือมีภาวะเลือดออกจากผลการให้ยาละลายลิ่มเลือดเกิดขึ้น ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปที่ศึกษาส่วนใหญ่รับผู้ป่วย stroke fast track ตามแนวทางปฏิบัตินี้ เช่นกัน โดยการณ์ที่สามารถส่งเข้า fast track ได้และโรงพยาบาลสามารถทำเองได้จะมีแนวทางส่งต่อ โรงพยาบาล

ศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลเฉพาะทางที่รับได้ ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ประมาณร้อยละ 44 ของกลุ่มที่ศึกษารับ stroke fast track ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่เกิน 60 เตียงขึ้นไป ด้านปัญหาการใช้แนวทางปฏิบัติพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากด้านบุคลากรที่ไม่มีความเข้าใจ หรือขาดการสื่อสารสร้างความเข้าใจให้ตรงกันและปัญหา การขาดแพทย์เฉพาะทางที่สำคัญ ได้แก่ ประสาทศัลยแพทย์ แพทย์ประสาทวิทยา รวมทั้งรังสีแพทย์ ในด้านระบบแพทย์หลายห้องมีความเห็น ว่าระบบขึ้นตอนการปฏิบัติค่อนข้างยุ่งยากเกินไป มีปัญหาระบบบริหารจัดการเตียงรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่าควรจะอยู่ที่ใดที่ดีที่สุด ปัญหาด้านการวินิจฉัยที่ต้องอาศัยรังสีแพทย์ช่วยอ่านผล ด้านราคายาที่แพงมาก ด้านองค์ความรู้ยังไม่ทั่วถึงและประชาชนยังไม่ทราบเรื่อง 3 ชั่วโมงทองของ stroke fast track ทำให้มานี้ทัน

สรุป ในการใช้แนวทางปฏิบัติทุกแห่งที่นำไปใช้ ควรจะต้องนำมาทบทวนและปรับใหม่เพื่อให้เข้ากับ บริบทของแต่ละแห่ง และระดับต่างๆของโรงพยาบาล โดยควรมีการระดมสมองระหว่างทีมผู้เกี่ยวข้อง ในจังหวัด หรือในเขต เพื่อพิจารณาปรับแนวทางให้เหมาะสม ควรจัดให้มีการประชุม การอบรมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้มากขึ้น และให้มีความต่อเนื่อง ควรมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติเพื่อปรับ กระบวนการบางอย่างให้ง่ายขึ้น สามารถปฏิบัติได้ในโรงพยาบาลทั่วไปที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางระบบ ประสาท

ABSTRACT

Title : Stroke clinical guidelines practicing in the northern Thailand

Author : Bhusdee Thamanavat (M.D., M.Sc., Thai Board of Pediatrics)

Background and objective : Cerebrovascular disease or stroke is a major health problem of the ministry of public health and of the country. It is also the 5th and 2nd whole world population mortality rate of 15-50 and after 60 years of age respectively. Due to reports of the Division of Epidemiology , Department of Diseases Control, Ministry of Public Health , from the year 2007-2010 cerebrovascular morbidity rate was 220.16:100,000 population with 50.56:100,000 new cases. (male 57.37,female 43.95 , male:female = 1.27:1) Mortality rate in the year 2011 was 307.53 :100,000. Thailand incidence rate of stroke is 690 :100,000 with 70% ischemic stroke and 30% hemorrhagic stroke .The main cause of ischemic stroke is atherosclerosis . Prasart Neurological Institute, department of medical services, together with the Royal College of Neurologist of Thailand and the Thai neurological committee had set up the clinical practice guideline for ischemic stroke and distribute to nearly all the Thai hospitals . Due to some limitations of each hospital in each province, the guidelines are not in the same way as the original one. So we are interested in studying the guideline application in different levels of the government hospitals in the north part of Thailand , so that we may find the suitable way to improve the guideline implementation.

Methods. 25 hospitals in the northern Thailand were selected , 5 large size (500⁺ beds) hospitals, 11 middle size (120-500 beds) hospitals and 9 small size(less than 120 beds) hospitals. We got the data and the informations by questionares and interview the responsible doctors or nurses.

Results :More than 80 percents of the studied hospitals used the clinical practice guideline of the Thai neurological committee for stroke cases. Nearly all the large size hospitals set up the stroke fast track care teams because they have neurologists and neurosurgeons in cases hemorrhage happened as a complication of treatment. Also about 80 percents of the middle size hospital accept the stroke patients and follow the guideline as best as they can do but only 40 percents small size hospitals did it. If those middle size hospitals could not treat stroke fast track they would refer the patients to the larger size government hospitals or university hospitals or neurological hospital . About 44 % of community hospitals join the stroke fast track team. The most common problems in guideline applications are the problems of personals who did not well understanding and lack of neurological specialists. Some doctors complained about the complicated guideline and the very expensive anticoagulant medications. The people knowledge about stroke fast track are also one of the causes of delayed hospitalization.

Conclusion : The guidelines for stroke management should be review and adjust for each area and each level of the hospitals. Regular conferences and meetings between all associated personals in the same and nearby provincial and district hospitals should be set up . However the national guidelines should also be reviewed to make it easier practical and understanding for all personals especially for the hospitals without neurologist and neurosurgeons.