

ได้อะไรจากการประเมิน Provincial healthcare network certification

รศ. นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า*

*สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*กลุ่มวิจัยโรคหลอดเลือดสมอง ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

*ประธาน service plan โรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์

บทนำ

การพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในเขตสุขภาพที่ 7 นั้นเริ่มมาตั้งแต่ปี 2551 และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใน 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ สามารถเข้าถึงระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองได้เป็นจำนวนมาก เนื่องจากมีการพัฒนาความพร้อมของการให้บริการอย่างครบวงจรทั้ง 4 จังหวัด และทุกโรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 4 นั้นก็ได้ผ่านการประเมินศักยภาพ คุณภาพและมาตรฐานการบริการโรคหลอดเลือดสมอง ตามเกณฑ์การประเมิน standard stroke certified centre : SSCC ของสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปที่มีความพร้อมในการให้บริการแบบครบวงจรในโรงพยาบาล กุฉินารายณ์ โพนทอง สิรินคร ชุมแพ และโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยมีโรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมมือกันเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย²

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบบริการดังกล่าว นั้นเน้นการบริการของแต่ละโรงพยาบาลให้มีมาตรฐาน และโรงพยาบาลในเครือข่ายเท่านั้น แต่ผู้ป่วยที่อยู่ในเขตรอยต่อของแต่ละโรงพยาบาลอาจมีปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการได้ และแนวทางการรักษาของแต่ละโรงพยาบาลอาจไม่เหมือนกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยทั้งจังหวัดมีโอกาสได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานไม่เท่ากัน และ

ยังอาจส่งผลต่อการดูแลต่อเนื่องระยะยาว เนื่องจากระบบการส่งต่อที่ไม่เป็นระบบเดียวกัน

ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยในทุกพื้นที่ของจังหวัดขอนแก่น และเขตรอยต่อของจังหวัดได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน ไม่มีปัญหาในระบบการส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องระยะยาว จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการบริการ provincial healthcare network certification : PNC

PNC คืออะไร

PNC คือ ระบบการบริการที่ออกแบบให้ผู้ป่วยทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่ตำแหน่งไหนของจังหวัด เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ต้องสามารถเข้าถึงระบบบริการรักษาโรคดังกล่าวได้เท่าเทียมกัน และต้องได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐาน ซึ่งเป็นการตอบโจทย์ของโรคหลอดเลือดสมอง เพราะโรคหลอดเลือดสมองนั้นต้องสามารถเข้าถึงระบบบริการทางด่วนโรคหลอดเลือดสมอง (stroke fast track) ได้อย่างรวดเร็ว และต้องได้รับการรักษาด้วยการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เพื่อให้การวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เพื่อให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยก็จะมีโอกาสหายฟื้นตัวได้ดีกว่าการรักษาที่ล่าช้า ยิ่งเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผลการรักษาที่ดีนั้นขึ้นกับระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ ผิดปกติจนกระทั่งได้รับการรักษาต้องเร็วที่สุด เพราะการล่าช้าเพียง 1 นาที ส่งผลให้เซลล์สมองสูญเสียไปประมาณ 2 ล้านเซลล์ หรือคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยสูญเสียไป 2 วัน ดังนั้นการพัฒนาระบบบริการที่ตอบ

โจทยนี้ได้ ต้องพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพให้เป็นเนื้อเดียวกันทั้งจังหวัด ไม่ให้เกิดรอยต่อ หรือปัญหาการส่งต่อ

แนวทางการพัฒนาระบบบริการ PNC

ด้วยเป้าหมายที่ชัดเจนและด้วยความมุ่งมั่นของทีมสหสาขาของทีมสุขภาพจังหวัดขอนแก่น จึงได้เริ่มดำเนินการด้วยการใช้ core value เป็นแกนหลักในการทำงานสำคัญนี้ คือ **KHONKAEN** ได้แก่

- K : Knowledge management การจัดการองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ และมีการถ่ายทอดไปยังทีม
- H : Health care team การทำงานและความร่วมมือของทีมสหสาขาอย่างดี ทุกทีมทำตามความถนัดอย่างเต็มที่
- O : Ownership การทำงานเพื่อคนขอนแก่น โดยทีมขอนแก่น จัดระบบบริการเพื่อคนในครอบครัวเดียวกัน
- N : Networking การทำงานด้วยเครือข่ายที่ครอบคลุมในทุกวิชาชีพ และทุกพื้นที่
- K : Kindness การทำงานด้วยความสุข ทำด้วยใจนำ
- A : Agility ความคล่องตัว การทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนเข้ากับข้อจำกัด เงื่อนไขต่างๆ ได้ดี
- E : Efficiency การทำงานที่มีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอน ความคุ้มค่าทั้งเวลาและงบประมาณ
- N : No boundary การทำงานแบบไม่มีกรอบ ไม่มีข้อจำกัด ไม่มีเงื่อนไข ไร้รอยต่อ

โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจน คือ การทำให้คนขอนแก่นทุกคน ทุกพื้นที่ ไม่ว่าคนนั้นจะเป็นใคร ทำอาชีพอะไร สิทธิการรักษาอะไร มีฐานะยากดีมีจนอย่างไร จะต้องเข้าถึงระบบการรักษาโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างทั่วถึง โดยไม่มีข้อจำกัด ซึ่งการทำให้ทุกคนต้องได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐานระดับชาติหรือนานาชาตินั้น ทีมขอนแก่นจึงใช้คำว่า **STANDARD** มาเป็นแนวทางในการทำงาน PNC ดังนี้

- S : Seamless
- T : Timeless
- A : Awareness
- N : Networking
- D : Drug available

- A : Ability
- R : Referral system
- D : District health system

Seamless คือ การกำหนดแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจน หมู่บ้านไหน ตำบลไหน อำเภอไหน ใกล้กับโรงพยาบาลไหนต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับรู้ข้อมูลชัดเจนว่าถ้ามีอาการเจ็บป่วยสงสัยว่าจะเป็นอาการของโรคหลอดเลือดสมองต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลไหน หรือต้องโทรศัพท์ติดต่อที่ไหน รถ ambulance ของทุกหน่วยงานต้องทราบแนวทางการนำส่ง เพื่อให้ onset to needle ต้องเร็วที่สุด โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นรอยต่อระหว่างอำเภอ หรือระหว่างจังหวัด ต้องมีการกำหนดโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอในการส่งต่ออย่างชัดเจน โดยใช้ระยะเวลาเดินทางเป็นเป้าหมายว่าต้องสั้นที่สุด

Timeless คือ การจัดระบบบริการที่ต้องทำให้ทุกขั้นตอนนั้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด เริ่มจากระบบ pre-hospital ต้องมีการสร้าง stroke awareness, alert และการ activate ที่ดี ระบบการส่งต่อ การให้การรักษาดังแต่ที่เกิดอาการผิดปกติ การส่งต่อข้อมูลมายังโรงพยาบาลก่อนผู้ป่วยจะมาถึง เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การรักษาล่วงหน้า การลดขั้นตอนการให้บริการให้เหลือเท่าที่จำเป็น แนวทางการปฏิบัติต้องชัดเจน ปฏิบัติได้ง่าย และรวดเร็วที่สุด

Awareness คือ การสร้างความรู้ ความตระหนักต่อโรคหลอดเลือดสมองกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง อ้วน หลอดเลือดหัวใจตีบ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจล้มเหลว ไตวาย สูบบุหรี่ ต้องทำให้คนในกลุ่มเหล่านี้เกิดความตระหนักต่อโรคหลอดเลือดสมอง การสร้างความตระหนักนั้นต้องสอดแทรกไปในทุกกิจกรรม หรือใช้หลักการของ **All for Health, All for Stroke** คือ สอดแทรกการสร้างความรู้ ความตระหนักต่อโรคหลอดเลือดสมองของทุกกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

Networking คือ การทำงานเป็นเครือข่าย เพราะเราไม่สามารถทำงานคนเดียวได้ทั้งหมด ยังมีเครือข่ายมากเท่าไร ก็จะส่งผลให้การทำงานเป็นไปได้

ด้วยดี เกิดผลงานได้อย่างมาก รวดเร็ว ในความหมายของเครือข่ายของผม คือ การบวกเลขผิด ถ้า $1 + 1 = 2$ ไม่ใช่เครือข่าย แต่ $1 + 1 = 5$ หรือ 10, 100 คือความหมายของเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม ทุกคนในชุมชน เครือข่ายต้องประกอบทั้งทีม health care และ non-health care team ทำความเข้าใจกับทุกคน ทุกทีมว่าเป้าหมายหลัก คือ การเข้าถึง stroke fast track และการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การพูดคุยกับเครือข่าย รับรู้ปัญหา และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นประจำต่อเนื่องเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

Drug available คือ การทำให้ทุกโรงพยาบาลมีระบบยาที่เหมือนกัน ยาที่จำเป็นในการรักษาโรคหลอดเลือดสมองต้องมีให้ครบเหมือนกัน เช่น aspirin, clopidogrel, simvastatin, amlodipine, nicardipine intravenous เป็นต้น เพื่อให้การรักษานั้นเป็นไปตามมาตรฐาน โดยระบบจัดหายาในจังหวัดเป็นระบบเดียวกัน เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดี มี compliance ดีขึ้น และสามารถรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลใกล้บ้านได้

Ability คือ การเพิ่มศักยภาพของทีมสุขภาพและของประชาชน ผู้ป่วยให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง ได้ดียิ่งขึ้น ทีมสุขภาพก็สามารถให้การบริการรักษาผู้ป่วยอย่างดี มีความสามารถเพิ่มสูงขึ้น โดยการจัดกิจกรรมเพิ่มความรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เช่น การจัดอบรมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพ สำหรับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น

Referral system คือ การจัดระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ต้องทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบ stroke fast track ให้เร็วที่สุด ต้องมีระบบการส่งต่อ และรับกลับ ระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

District health system คือ ระบบสุขภาพชุมชน คนที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด คือ กลุ่มเป้าหมายหลักที่เราต้องให้ความรู้เพื่อส่งต่อไปยังประชาชน หรือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การสร้าง awareness และ alert ระบบสำคัญที่สุด

การจัดระบบบริการที่เหมาะสม

1. การกำหนดโรงพยาบาลที่พร้อมในการรักษาเป็นแม่ข่าย ถ้าดีที่สุดคือทุก ๆ ระยะทาง 60-80 กม. ใช้

เวลาเดินทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายที่ให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ ภายในเวลาไม่เกิน 60 นาที

2. ระบบการส่งต่อที่มีแนวทางชัดเจน รวดเร็ว ดำเนินการคัดกรองและ activate stroke fast track ได้ตั้งแต่ที่เกิดเหตุ เพื่อให้ทางโรงพยาบาลเตรียมพร้อมการให้บริการรักษาได้ตั้งก่อนผู้ป่วยจะมาถึงโรงพยาบาล

3. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อสร้างความตระหนัก และความตื่นตัว รวมทั้งการ activate ต้องทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง และผู้สูงอายุ รวมทั้งประชาชนทั่วไปให้ทราบ และสามารถปฏิบัติได้เมื่อเกิดอาการผิดปกติทางระบบประสาท

4. ระบบบริการ stroke fast track ในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำได้อย่างอัตโนมัติ ทุกคนที่เกี่ยวข้องต้องมีความพร้อม และมีศักยภาพสูงในการทำงาน

5. ระบบบริการในหอผู้ป่วย stroke ต้องพร้อมในการรับผู้ป่วย acute stroke ภายใน 72 ชั่วโมง ทุกราย ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการรักษาตาม clinical practice guideline : CPG, care map อย่างเคร่งครัด การตรวจ EKG อย่างน้อย 24 ชั่วโมงต่อเนื่อง การประเมินการกลืน การทำกายภาพบำบัดและการวางแผนการดูแลต่อเนื่องระยะยาว

6. การป้องกันการเป็นซ้ำ และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

7. การพัฒนาระบบการบริการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของทุกโรงพยาบาล และสถานพยาบาลให้ได้มาตรฐานระดับชาติ และต้องปฏิบัติตามเคร่งครัด

8. ระบบการส่งกลับเพื่อการดูแลต่อเนื่องระยะยาวอย่างเป็นระบบ และมีการเยี่ยมบ้านอย่างมีเป้าหมาย

9. การสร้างความรู้ ความตระหนัก ความตื่นตัวของประชาชนต่อโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถเข้าถึงระบบ ได้อย่างดี

10. การประชุมติดตามงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง

การเริ่มต้นที่ดีควรทำอย่างไร

1. การเริ่มต้นที่ดีนั้นต้องเริ่มจากผู้นำระดับจังหวัด และผู้บริหารโรงพยาบาลมีความเห็นร่วมกันว่าจะพัฒนาระบบบริการตามหลักการของ PNC และทำการพูดคุยกับทีมนำของโรคหลอดเลือดสมอง และทีมงาน เพื่อให้เกิดการเข้าใจและความร่วมมือจากทุกฝ่าย
2. การมีทีมพี่เลี้ยง เพื่อให้คำแนะนำในการทำงาน การเตรียมเอกสาร การวิเคราะห์ gap ต่าง ๆ
3. การทำงานร่วมกับทีมงานด้านคุณภาพของโรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. การกำหนดแผนการทำงาน วิเคราะห์ gap ที่ยังพบ แล้วหาทางแก้ไขเพื่อปิด gap
5. ทบทวนแนวทางการรักษาต่าง ๆ รวมทั้งแผนการรักษา เอกสารต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ
6. พูดคุยกับทีมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมระบบส่งต่อ ทีมโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ ทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดการรักษาแบบบูรณาการและครบวงจร
7. การลงพื้นที่ เพื่อพูดคุยทำความเข้าใจกับทุกทีม ทุกสถานพยาบาลให้มากที่สุด จะได้รับรู้ปัญหาที่แท้จริงและแก้ปัญหาให้เครือข่ายด้วย
8. การจัดทำคู่มือการบริการโรคหลอดเลือดสมองสำหรับจังหวัดขอนแก่น เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน และรับรู้อย่างเป็นทางการ จะได้ปฏิบัติตามได้เป็นอย่างดี
9. การพูดคุยกันตลอดเวลาในทีมงาน ผ่าน line group ซึ่งสะดวก รวดเร็ว รับรู้ได้พร้อม ๆ กัน ระดมความเห็นต่าง ๆ ได้ง่าย รวดเร็ว

ผลที่ได้จากการทำระบบ PNC

ความมั่นใจที่ผู้ป่วยทุกคนในจังหวัดและเขตรอยต่อได้รับการรักษาที่เป็นมาตรฐาน ไม่มีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงระบบบริการ ก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันของทุกคน เพราะในอดีตการเข้าถึงการรักษามีข้อจำกัดบางอย่าง ทำให้คนทุกคนไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการได้อย่างเป็นระบบ แต่เข้าถึงเป็นเพราะโชคหรือความบังเอิญ

บทสรุป

การพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้คนทุกคน ทุกพื้นที่ของจังหวัดขอนแก่นเข้าถึงระบบการรักษาได้อย่างเท่าเทียมกัน เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง และเราทุกคนควรภูมิใจในความมุ่งมั่นที่สามารถทำให้ระบบดังกล่าวเกิดขึ้นได้สำเร็จในจังหวัดขอนแก่น และเราจะร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจกันทำให้ระบบนี้เกิดขึ้นในเขตสุขภาพที่ 7 และมีการขยายแนวทางนี้ไปทั่วทั้งประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. แนวทางการประเมินสถานพยาบาลด้านโรคหลอดเลือดสมอง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 พ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaineuroinfo.com/th/wp-content/uploads/2018/12/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%9E%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%A5-%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B1%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%97%E0%B8%B5%E0%B9%88-1-2561.pdf>
2. Tiamkao S. Development of the stroke service system in the 7th Health Zone (Roi Et, Khon Kaen, Maha Sarakham and Kalasin province). J Thai Stroke Soc 2019;18(1):25-41