

โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประเทศไทย ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และยังเป็นสาเหตุของความพิการ¹ หรือการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับต้นๆ ของประชากรไทย¹ อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันพบว่ามีอัตราสูงขึ้นทุกปี ดังนั้นการต่อสู้กับปัญหาโรคหลอดเลือดสมองควรมีการบูรณาการทั้งในด้านการป้องกันการเกิดโรค การประชาสัมพันธ์การตระหนักรับรู้อาการ อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมองและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการ ระบบการส่งต่อระบบการดูแลรักษาในช่วงระยะเฉียบพลันที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งระบบการฟื้นฟูเพื่อลดความพิการและการติดตามการรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

การรักษาโรคหลอดเลือดสมองในปัจจุบันประกอบด้วยวิธีการรักษาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ดังนี้

1. การรักษาในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit)
2. การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ (intravenous thrombolysis) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันภายใน 4.5 ชั่วโมง
3. การผ่าตัดเปิดกะโหลก (hemicraniectomy) ในผู้ป่วยภาวะสมองบวมใน 48 ชั่วโมง
4. การรักษาโดยการใส่สายสวนลากลิ่มเลือดในผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดสมองขนาดใหญ่อุดตัน (mechanical thrombectomy)

ประเทศไทยเริ่มมีการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองโดยการจัดตั้งหอผู้ป่วยอภิบาลโรคหลอดเลือดสมองที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นแห่งแรกของประเทศไทย โดยศาสตราจารย์นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ เป็นผู้ก่อตั้งซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของระบบบริการแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ต่อมาได้มีการนำรูปแบบการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาเผยแพร่ในประเทศไทย โดยทางสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ได้ขอขอบประมาณการจัดทำแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยโดยได้รับความร่วมมือจากสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ

สารจากนายกสมาคม ประสาทวิทยา การพัฒนาระบบบริการ โรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทย

กัศณีย์ ตันติฤทธิศักดิ์

พ.ญ.กัศณีย์ ตันติฤทธิศักดิ์

นายกสมาคมประสาทวิทยา

แผนกประสาทวิทยา สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

การให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เริ่มมีการให้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2541 ที่คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ต่อมาได้มีการบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยทุกสิทธิให้เข้าถึงการรักษาได้ หลังจากนั้นทางสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ได้ของบประมาณฯ จัดทำแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันขึ้น โดยได้รับความร่วมมือจากคณาจารย์จากสถาบันต่างๆ สมาคมวิชาชีพ มาร่วมจัดทำมาตลอด ๆ ต่อมาทางสถาบันประสาทวิทยาได้ดำเนินการจัดทำต้นแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและพัฒนาระบบ stroke fast track เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาได้รวดเร็ว พร้อมทั้งจัดอบรมให้ความรู้ในการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาและริเริ่มการฝึกอบรมพยาบาลโรคหลอดเลือดสมองขึ้นเป็นแห่งแรก ตาม concept ที่ว่า พยาบาลเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ถ้าพยาบาลมีองค์ความรู้ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแนวทางหรือแผนการรักษา (care map) ที่ร่วมกันวางไว้ได้ จะสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและติดตามอาการผู้ป่วยใกล้ชิดจะสามารถตรวจพบอาการที่เปลี่ยนแปลงจากโรคได้อย่างรวดเร็ว นำไปสู่การลดความพิการและลดอัตราการตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้น ระยะยาว สำหรับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และหลักสูตรสำหรับแพทย์ทั่วไป แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้แพทย์เหล่านี้มีองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ได้มาตรฐานเพื่อบริการและการเข้าถึงการรักษามากขึ้น จำเป็นต้องเป็นแพทย์ประสาทวิทยาซึ่งมีจำนวนน้อย

ระยะต่อมาคือการนำระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง เข้าสู่ service plan ของประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบการเก็บตัวชี้วัด เพื่อเทียบเคียง (benchmark) กับหน่วยงานอื่น มีการจัดระบบการรับรองมาตรฐานคุณภาพ ของศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข Standard Stroke

Center Certification (SSCC) ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดผ่านศูนย์ข้อมูลโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นศูนย์ข้อมูลกลางให้หน่วยงาน โรงพยาบาลต่างๆ ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบกลางและประเมินผลร่วมกัน ต่อมา มีการพัฒนาส่งข้อมูลเพื่อเทียบเคียงกับหน่วยงานนานาชาติ ผ่านระบบ Register of stroke care quality (Res-Q) ของ World Stroke Organization (WSO) Angel award เพื่อให้โรงพยาบาลและสถาบันต่างๆ ได้ร่วมกันเทียบเคียงมาตรฐานระดับนานาชาติ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ประเทศไทย เป็นประเทศเดียวในภูมิภาคอาเซียนที่มีระบบบริการ stroke fast track ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในระยะเฉียบพลัน โดยเฉพาะการให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 24 ชั่วโมงได้ทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย มีการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ครบทุกโรงพยาบาลในระดับ A,S ทั่วประเทศไทย รวมทั้งการพัฒนา ระบบการรักษาด้วยการใช้สายสวนลากลิ่มเลือดในผู้ป่วยที่มีหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ในสมองอุดตัน ทำให้เราสามารถลดอัตราการตายจากร้อยละ 8.04 ในปี พ.ศ. 2563 เหลือเพียงร้อยละ 6.84 ในปี พ.ศ. 2567 (ข้อมูลถึง 31 สิงหาคม 2567)²

บทบาทของสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ในการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ได้มีการร่วมมือกับสถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ในการจัดทำแนวทางการรักษาโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การเสนอชุดสิทธิประโยชน์เพื่อเบิกจ่ายการรักษาโรคหลอดเลือดสมองโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ การเสนอชุดสิทธิประโยชน์การรักษาโรคหลอดเลือดสมองโดยการให้สายสวนลากลิ่มเลือดในสมอง การจัดทำสื่อเผยแพร่อาการ อาการแสดงของโรคหลอดเลือดสมอง การจัดทำหลักสูตร Stroke Syllabus การฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินร่วมกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินและสนับสนุนวิทยากรสำหรับการฝึกอบรม

แผนการในอนาคตของการพัฒนาระบบบริการโรคหลอดเลือดสมอง คือการบูรณาการร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์

ครอบคลุมในการป้องกันการเกิดโรค ตรวจคัดกรองค้นหา และรักษาปัจจัยเสี่ยง รณรงค์ให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงความสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง รวมทั้งการติดตามการรักษาและดูแลฟื้นฟูหลังเกิดโรค ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิต ป้องกันการเกิดซ้ำ

บรรณานุกรม

1. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิดา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562 กรมควบคุมโรค สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์ หน้า 3-4
2. Dashboard KPI monitor จาก BKKDMS KPI https://healthkpi.dms.go.th/kpi2/kpi/index/?id=2072&kpi_year=2567