

ช่องทางด่วนช่วยเหลืออัมพาต



Stroke Fast Track



นุชรินทร์ ไพเราะส¹

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอช่องทางด่วนลดการเกิดความพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเข้าช่องทางด่วน ยาละลายลิ่มเลือดที่ใช้กับหลอดเลือดสมองอุดตัน ข้อจำกัดของบุคคลที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดสมองในระยะก่อน ระหว่าง และภายหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งแนะนำโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการช่องทางด่วนลดการเกิดความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองด้วย

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง, ช่องทางด่วนช่วยเหลืออัมพาต, ยาละลายลิ่มเลือด, การพยาบาลขณะรับยา rt-PA,

Abstract

This paper focuses on Stroke Fast Track, its process and protocol with the aim of decreasing complications like paralysis. The thrombolytic agent rt-PA is presented to acquaint the readers of its benefits and limitations as well as nursing intervention of its infusion in the pre-administration, during and post- administration periods. Hospitals are thereby advised to have a Stroke Fast Track center.

Keyword: Stroke, Stroke Fast Track, rt-PA, nursing intervention while rt-PA administration



¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
E-mail: nucharin@eau.ac.th

สโตรค (Stroke) เป็นโรคเกี่ยวกับความผิดปกติของโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) หรือที่เรารู้จักกันในชื่อโรคอัมพาตหรือโรคอัมพฤกษ์ เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2553 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ในประชากรไทย ซึ่งรองจากอุบัติเหตุและโรคมะเร็ง และอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้น โรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ คือ โรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) พบประมาณร้อยละ 75-80 และโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดจากการมีเลือดออกในสมอง (Hemorrhagic stroke) พบประมาณร้อยละ 20-25 โดยทั่วไปเมื่อเกิดความผิดปกติที่โรคหลอดเลือดสมองไม่ว่าจากสาเหตุใดก็ตามจะทำให้เกิดอาการ ตาพร่ามัวมองเห็นภาพซ้อน อาการชาครึ่งซีก อ่อนแรงและหน้าเบี้ยว หรือมีอาการแขนขาอ่อนแรงร่วมด้วย พูดลำบาก หรือฟังไม่เข้าใจ เวียนศีรษะ ทรงตัวไม่ดี เดินเซ กลืนลำบาก ปวดศีรษะ บางครั้งจะมีอาการปวดศีรษะรุนแรง ซึ่งอาจจะแสดงอาการออกมาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมีอาการหลายอย่างพร้อมกัน จากอาการเหล่านี้จะพัฒนาไปสู่อาการไม่มีแรงถาวรเนื่องจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงคือเกิดอัมพาตนั่นเอง เมื่อผู้ป่วยนั้นเป็นอัมพาต จะมีปัญหาตามมามากมาย เช่น ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือญาติคอยดูแล เกิดภาวะเครียด มีอาการแทรกซ้อนทั้งร่างกายและจิตใจ เพิ่มจำนวนผู้ป่วยอัมพาตในประเทศส่งผลต่องบประมาณพัฒนาประเทศ ดังนั้นเมื่อลดภาวะการเกิดอัมพาตในคนปกติจะช่วยลดการเกิดปัญหาต่างๆที่จะตามมาได้ Stroke Fast Track เป็นช่องทางช่วยลดการเกิดปัญหาดังกล่าวจากสถิติพบว่าก่อนการตั้งศูนย์ Stroke Fast Track อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 6.59 แต่หลังจากการตั้งศูนย์ อัตราการตายลดลงคิดเป็นร้อยละ 3.33 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554)

Stroke Fast Track

เมื่อปีพ.ศ. 2551 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำโครงการ Stroke Fast Track ขึ้น เริ่มแรกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลที่มีโรงเรียนแพทย์ เช่น โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ แต่ปัจจุบันได้มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการนี้จำนวนมาก เพราะเล็งเห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ป่วยที่ปัญหาโรคหลอดเลือดสมอง Stroke Fast Track (SFT) เป็นการนำส่งผู้ป่วยที่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมองนับตั้งแต่เกิดอาการให้ทันภายใน 3 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดที่อุดตันทำให้สมองไม่ขาดเลี้ยง ความพิการก็ไม่เกิดขึ้น ซึ่งการที่จะเกิดช่องทางเร่งด่วนนั้นจะประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้ (สถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย, 2550)

1. เจ้าหน้าที่คัดกรองและ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่ห้องฉุกเฉิน ภายใน 3 นาที
2. แพทย์และพยาบาลจะซักประวัติอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล อาการอาจแตกต่างกันตามตำแหน่งของหลอดเลือดที่มีปัญหา โดยจะมีอาการเตือนที่สามารถเกิดได้ 1 ใน 5 อาการดังนี้
 - กล้ามเนื้ออ่อนแรง เช่น มีอาการชาหรืออ่อนแรงแขนขาหรือใบหน้า มักเป็นซีกใดซีกหนึ่ง
 - มองเห็นผิดปกติ เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน หรือตาข้างใดข้างหนึ่งมองไม่เห็นทันที
 - พูดผิดปกติเช่น พูดลำบาก พูดตะกุกตะกักหรือพูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด
 - ปวดศีรษะอย่างรุนแรงทันทีโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน
 - เวียนศีรษะ มีอาการมึนงง บ้านหมุนหรือเดินเซ เสียการทรงตัว ล้มง่าย

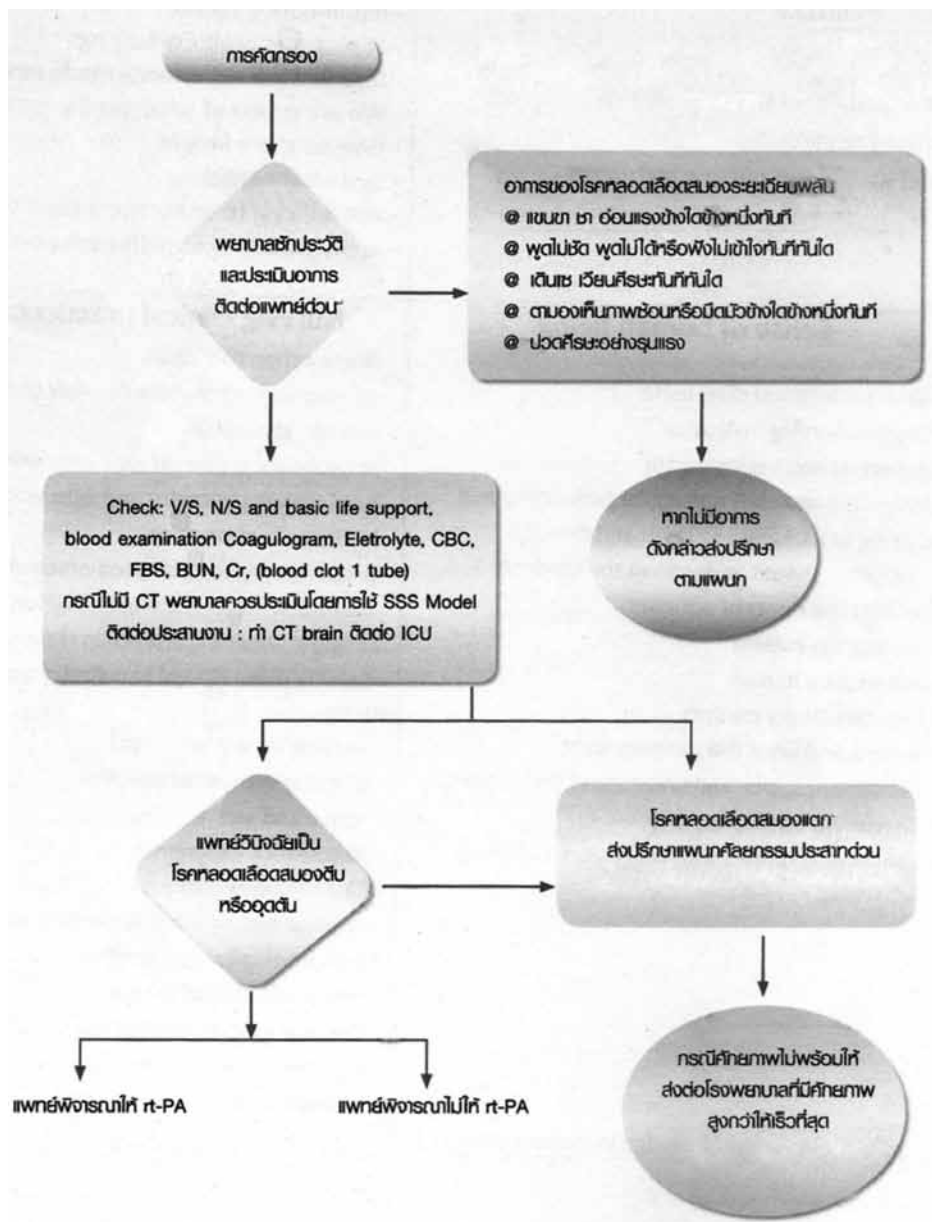
การซักประวัติจะเน้นเรื่องระยะเวลาที่เริ่มเกิดอาการ ต้องชัดเจนเพราะจะมีผลต่อการให้ยา เช่น

เป็นมาแล้ว 3 ชั่วโมง หรือ 4 ชั่วโมง ในกรณีที่เวลาเริ่มเป็นไม่ชัดเจนเช่น ญาติให้ประวัติว่าพบผู้ป่วยเข้านอนประมาณ 21 นาฬิกา และตื่นนอนเวลา 5 นาฬิกาพบว่า มีอาการพูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรงไปซีกหนึ่งกรณีนี้ ให้ถือว่าระยะเวลาที่เริ่มเป็น คือเวลาเข้านอน 21 นาฬิกา หรือเวลาครั้งสุดท้ายที่พบว่าผู้ป่วยยังมีอาการปกติ

3. ตรวจร่างกาย ตรวจจลัญญญาณชีพ (ต้องรายงานภายใน 4 นาที) และตรวจทางห้องปฏิบัติการร่วมด้วยได้แก่ ส่วนประกอบของเลือด (CBC) การแข็งตัวของเลือด (blood clot) ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)

อิเล็กโทรไลต์ (electrolyte) ประสิทธิภาพการทำงานของไต (Cr) ระดับไนโตรเจนในเลือด(BUN) และ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT brain) ซึ่งต้องส่งตรวจภายใน 10 นาทีและตามผลภายใน 15 นาที)

4. แพทย์รอผลจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง ถ้าพบว่าหลอดเลือดสมองแตก จะส่งต่อศัลยแพทย์สมองเพื่อรับการผ่าตัดนำก้อนเลือดในสมองออกมา แต่ถ้าพบหลอดเลือดสมองตีบหรือตันจะเข้าสู่ช่องทางเร่งด่วน (Fast Track) เพื่อรับการรักษาโดยใช้ยา rt-PA ต่อไป (แสดงผังแผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แสดงช่องทางด่วนของผู้ที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองเมื่อส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาล (อ้างอิง: จากสถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย,2550).

การรักษาด้วยยา rt-PA (ยาละลายลิ่มเลือด)

ยา rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator) หรือ Alteplase เป็นยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic agent) ชนิดฉีดทางเส้นเลือดดำ โดย Alteplase เป็นไกลโคโปรตีนซึ่งเป็นตัวกระตุ้นโดยตรง เป็นผลให้เกิดการละลายของลิ่มเลือด ใช้ในผู้ป่วย หลอดเลือดสมองขาดเลือดฉับพลัน (acute ischemic stroke), กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดฉับพลัน (acute myocardial infarction), การอุดตันขนาดใหญ่ของ เส้นเลือดแดงในปอด (acute massive pulmonary embolism). ซึ่งการรักษาในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองขาดเลือดฉับพลันได้ผลดียืนยันโดยสถาบันแห่งชาติอเมริกาที่ศึกษา rt-PA กลุ่มความผิดปกติของระบบประสาทและหลอดเลือดสมอง (The National Institute of Neurological Disorder and Stroke rt-PA Study Group, 1995) สนับสนุนการรักษาด้วยยา rt-PA ในโรค หลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตันที่จะช่วยให้เนื้อสมองของผู้ป่วยถูกทำลายน้อยลงและสามารถฟื้นตัวกลับมา เป็นปกติ และพบว่าประมาณร้อยละ 30 ผู้ป่วยจะมี อาการดีขึ้น หรือหายเป็นปกติได้และลดอัตราเสียชีวิต ลงได้ เมื่อ ติดตามไปนาน 3 เดือน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ rt-PA ไม่มีความพิการเกิดขึ้นร้อยละ 50 และร้อยละ 12 มีอาการ ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด มีงานวิจัยของประเทศไทย ที่ได้ผลคล้าย ๆ กันเช่น สุภวรรค์ ชัยสาม (2550) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA มีระดับความ รุนแรงของอาการโรคหลอดเลือดสมองตีบลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาโดยตรวจ ติดตามทั้งที่ 3 และ 6 เดือน เป็นต้น

ยาตัวนี้ฉีดเข้าไปละลายก้อนเลือด (Clot) ที่อุดตัน โดยตรง จะได้ผลดีเมื่อฉีดภายใน 180 นาทีหลังจาก เกิดอาการ แต่ยาตัวนี้ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ที่สำคัญคือ ภาวะเลือดออกภายในสมอง (intracranial hemorrhage) ดังนั้นเพื่อลดอาการแทรกซ้อนและเพิ่ม ประสิทธิภาพในการรักษาผู้ที่สามารถได้รับตัวนี้ควรมี ลักษณะครบทุกข้อดังต่อไปนี้จึงสามารถให้ยาละลาย ลิ่มเลือดได้

1. มีหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันภายใน 3 ชั่วโมง บ้างโรงพยาบาลให้ภายใน 4.30 ชั่วโมง

2. อายุมากกว่า 18 ปี

3. มีอาการทางระบบประสาทที่สามารถวัดได้ โดยใช้แบบวัดความรุนแรงโรคหลอดเลือดสมอง (National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS) จะประเมินโดยแพทย์เป็นส่วนใหญ่

4. ผล CT scan ของสมองเบื้องต้นไม่พบ เลือดออก

5. ผู้ป่วยหรือญาติเข้าใจประโยชน์หรือโทษที่จะเกิดจากการรักษา และยินยอมให้การรักษาโดยใช้ ยาละลายลิ่มเลือด

นอกจากนี้ผู้ที่ปัญหาหลอดเลือดสมองที่เข้า หลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งห้ามให้ยาละลายลิ่มเลือด เด็ดขาด

1. มีอาการของหลอดเลือดสมองตีบและตัน ที่ไม่ทราบเวลาที่เริ่มเป็นชัดเจนหรือมีอาการภายหลัง ตื่นนอน

2. มีอาการเลือดออกใต้ชั้นเยื่อหุ้มสมอง (subarachnoid hemorrhage)

3. มีอาการทางระบบประสาทที่ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว (NIHSS < 4) หรือรุนแรง (NIHSS > 18)

4. มีอาการชัก

5. ความดันโลหิตสูง (ค่าความดันโลหิตส่วนบน ≥ 185 mmHg, ส่วนล่าง ≥ 110 mmHg)

6. มีประวัติเลือดออกในสมอง มีประวัติเป็น โรคหลอดเลือดสมองหรือมีบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง ภายใน 3 เดือน

7. ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด (heparin หรือ warfarin) ภายใน 48 ชั่วโมงหรือตรวจพบ ความผิดปกติของเกล็ดเลือดอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ มีค่า Partial-thromboplastin time ผิดปกติ มีค่า Prothrombin time มากกว่า 15 วินาที มีค่า International normalized ratio (INR) มากกว่า 1.5

8. มีปริมาณเกล็ดเลือดน้อยกว่า 100,000/mm

9. มีความเข้มข้นของเลือด (Hct) น้อยกว่า ร้อยละ 25

10. มีประวัติผ่าตัดใหญ่ภายใน 14 วัน
11. มีเลือดออกในทางเดินอาหารหรือทางเดินปัสสาวะภายใน 21 วัน
12. มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 50 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือสูงกว่า 400 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
13. มีประวัติกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial infarction) ภายใน 3 เดือน
14. มีการเจาะหลอดเลือดแดงในตำแหน่งที่ไม่สามารถห้ามเลือดได้ภายใน 7 วัน
15. ตรวจร่างกาย พบเลือดออกหรือมีการบาดเจ็บหรือกระดูกหัก
16. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง พบเนื้อสมองตายมากกว่า 1 กิลีบ หรือพบการเปลี่ยนแปลงในระยะแรกของหลอดเลือดสมองตีบขนาดใหญ่

การพยาบาลขณะให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ที่มีปัญหาหลอดเลือดสมอง

การให้ยาละลายลิ่มเลือดอุดตันที่สมองเป็นหน้าที่ของพยาบาลโดยตรง พยาบาลต้องมีความรู้และพร้อมติดตามภาวะแทรกซ้อนได้อย่างทันทีและรายงานแพทย์ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับยาและญาติต้องมีความเข้าใจการปฏิบัติการพยาบาลนั้น และให้ความร่วมมือเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนระยะก่อนให้ยา ระยะให้ยา และระยะภายหลังให้ยา (สถาบันประสาทวิทยาชมรมพยาบาลโรคระบบประสาทแห่งประเทศไทย, 2550).

ระยะก่อนให้ยา

- ⊙ แพทย์จะอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับข้อดี และข้อเสียของการให้ยา เมื่อตกลงจะให้ยา ต้องเซ็นลงในใบยินยอมการอนุญาตให้ฉีดยาด้วย
- ⊙ เจาะเลือด ได้แก่ CBC, Blood sugar, coagulogram, PT, INR, Clot blood พร้อมเปิดหลอดเลือดดำ 2 เส้นโดยเส้นหนึ่งให้ 0.9% NSS อีกเส้นหนึ่ง lock เตรียมไว้สำหรับให้ยาละลายลิ่มเลือด
- ⊙ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG 12 lead)

ระยะให้ยา

- ⊙ กำหนดปริมาณยาที่ให้จากน้ำหนักตัว ขนาดที่ให้ คือ 0.6-0.9 มิลลิกรัม/กิโลกรัม
- ⊙ ผสมยาในน้ำกลั่น (sterile water) ไม่ผสมละลายในเด็กโทรสเพราะจะไม่ละลาย โดยให้สารละลายที่ผสมแล้วมีความเข้มข้น 1 มิลลิกรัม/ซีซี
- ⊙ ดูดสารละลายที่ผสมแล้วมาร้อยละ 10 ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน 1 นาที และส่วนที่เหลือร้อยละ 90 หยดทางหลอดเลือดดำนานอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
- ⊙ ยาที่ผสมแล้วถ้าเหลือจากการคำนวณต้องเก็บไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส และถ้าไม่ใช้ภายใน 24 ชั่วโมงต้องทิ้ง
- ⊙ ขณะหยดยาละลายลิ่มเลือดไม่ให้ยาชนิดอื่นเข้าทางสายให้สารน้ำเดียวกัน

ระยะภายหลังให้ยา

- ⊙ ควรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติหรือหอผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (stroke unit)
- ⊙ งดน้ำและอาหารยกเว้นยา
- ⊙ วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีนาน 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาทีนาน 6 ชั่วโมง ทุก 1 ชั่วโมง นาน 16 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง เมื่ออาการคงที่แล้ว
- ⊙ ให้ออกซิเจน 2-4 ลิตร/นาที
- ⊙ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ ติดตามความผิดปกติ
- ⊙ ประเมินอาการทางระบบประสาท
- ⊙ ภายหลังให้ยา rt-PA ภายใน 24 ชั่วโมง ห้ามให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดเช่น heparin/warfarin/antiplatelet ห้ามใส่สายอาหารทางจมูก (NG tube) ห้ามแทงสายยางเข้าหลอดเลือดดำส่วนกลาง (central line) หรือเจาะเลือด และหลีกเลี่ยงการใส่สายสวนปัสสาวะภายใน 30 นาทีภายหลังได้รับยา
- ⊙ ให้ยาลดกรดเพื่อป้องกันเลือดออกในระบบทางเดินอาหารตามแผนการรักษา

๑ เฝ้ารอวังและสังเกตอาการเลือดออกจากอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งเป็นอาการแทรกซ้อนของยา เช่น มีจ้ำเลือดเพิ่มมากขึ้นที่รอยแทงน้ำเกลือ สังเกตสีของปัสสาวะ สีของอุจจาระหรืออาเจียนที่ออกมา

๑ กรณีที่สงสัยว่ามีเลือดออกในสมอง เช่น ปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้ปฏิบัติดังนี้

- หยุดยาทันทีและรายงานแพทย์

- เตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น CBC, เกล็ดเลือด (platelet), INR, PTT, PT, fibrinogen, D-dimer พร้อมเตรียมให้ พลาสมาสดแช่แข็ง (fresh frozen plasma) ตามแผนการรักษา

- เตรียมผู้ป่วยเพื่อตรวจ CT brain ฉุกเฉิน

๑ ควบคุมความดันโลหิตสูง โดยการให้ยาลดความดันโลหิตสูง ตามแนวทางปฏิบัติ

๑ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (mg%) (ค่าปกติ < 110 mg%) เพราะจะทำให้ลายสมองทำให้บริเวณสมองมีเนื้อตายเพิ่มขึ้น ตรวจระดับน้ำตาลโดยการเจาะเลือดปลายนิ้ว และหลีกเลี่ยงการให้สารน้ำที่มีเด็กโตรสเป็นส่วนผสม

เราจะเข้าสู่ช่องทาง Stroke Fast Track ได้ที่ไหนบ้าง

ไม่ว่าทุกโรงพยาบาลจะสามารถให้บริการ Stroke Fast Track ได้ เนื่องจากมีความจำกัดด้านแพทย์ด้านพยาบาลและทีมงานที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเทคโนโลยีที่ติดตามการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดในสมอง และที่สำคัญคือค่าใช้จ่ายยา rt-PA สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนเหมาจ่ายรายละ 50,000 บาท (คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ.2554) ให้แก่โรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ Stroke Fast Track ปัจจุบันโรงพยาบาลเครือข่ายของภาครัฐมีอยู่ทั่วประเทศทั้งสิ้น 21 แห่ง (เดลินิวส์, วันพุธที่ 31 สิงหาคม 2554) ได้แก่ 1. โรงพยาบาลขอนแก่น 2. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 3. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร 4. โรงพยาบาลชลบุรี 5. โรงพยาบาลตากสิน

6. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 7. โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ 8. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี 9. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี 10. โรงพยาบาลพระปกเกล้า จ.จันทบุรี 11. โรงพยาบาลพระพุทธชินราช จ. พิษณุโลก 12. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 13. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 14. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 15. โรงพยาบาลลำปาง 16. โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพ 17. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 18. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 19. โรงพยาบาลสระบุรี 20. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และ 21. โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลเหล่านี้จะมีหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือ Stroke unit และสามารถให้บริการผู้ป่วยในระบบ Stroke fast track และให้การดูแลรักษาโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีมาตรฐานสากล นอกจากนี้โรงพยาบาลเครือข่ายของโรงพยาบาลดังกล่าวสามารถส่งผู้ป่วยมารักษาโดยผ่านทางโรงพยาบาลเครือข่ายได้

บทสรุป

Stroke Fast Track เป็นช่องทางด่วนในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองตีบตันที่เกิดขึ้นภายใน 3 ชั่วโมง เพื่อลดความพิการอันเนื่องจากสมองขาดเลือด ปัจจุบันบางโรงพยาบาลจะยึดเวลาถึง 4.30 ชั่วโมง การรักษาจะเริ่มตั้งแต่ส่งผู้ป่วยที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองมาที่โรงพยาบาลแผนกฉุกเฉินด้วยอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ที่มักจะพบคือ FAST (F = Face ใบหน้าบวมเบี้ยว, ชาข้างใดข้างหนึ่ง, A = Arms แขนขา, อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่ง, S = Speech พูดสับสน, พูดไม่เป็นภาษา, และ T = Time เกิดอาการทันทีทันใด) เมื่อคัดกรองพบว่าผู้ป่วยเข้าข่ายโรคสมองหลอดเลือดและเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองพบเส้นในสมองตีบตัน จะได้รับยา rt-PA เพื่อละลายลิ่มเลือด ทุกขั้นตอนของ Stroke Fast Track ได้ถูกกำหนดและบรรจุไว้เป็นแผนในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ Stroke Fast Track รวมทั้งหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke unit) ซึ่งช่วยการรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเป็นเจ้าภาพใหญ่ในการจ่ายค่ายาที่มีราคาแพงมากทำให้

ผู้ที่มีปัญหาหลอดเลือดสมองทุกคน ไม่ว่าจะฐานะ
อย่างไรสามารถเข้าถึงยาตัวนี้ได้ ถ้ามองในอนาคต
ก็นับว่าคุ้มค่า ถ้าเปรียบเทียบการดูแลผู้ป่วยอัมพาต
ในระยะสองถึงสามปีข้างหน้า กับค่ายาที่ต้องจ่าย

ตอนนี้ ก็นับว่า Stroke Fast Track จะเป็นช่องทาง
ที่พัฒนาต่อไปและจะขยายไปให้ครบทุกโรงพยาบาล
ในอนาคตอย่างแน่นอน

เอกสารอ้างอิง

คู่มือบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554. (2554). วันที่ค้นข้อมูล 2 ตุลาคม 2555,
เข้าถึงได้จาก <http://www.nrhop.go.th/forum/index.php?topic=17.0>

ฐกรรต์ ชัยสาม. (2550). *ความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจของการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
เฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

รวมพลัง 21 รพ. ชันนำทั่วประเทศช่วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้นเหตุความพิการ. (2554). ในเดลินิวส์ วันพุธที่
31 สิงหาคม 2554, เข้าถึงได้จาก <http://www.tddf.or.th/tddf/newsroom/detail.php?id=0012036>

สถาบันประสาทวิทยากรมพยาบาลโรกระบบประสาทแห่งประเทศไทย. (2550). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมอง สำหรับพยาบาลทั่วไป ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1*. ม.ป.ท.

สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). วันที่ค้นข้อมูล 4 ตุลาคม 2555, เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th/ops/iprg/>

The National Institute of Neurological Disorder and Stroke rt-PA Study Group. (1995). Tissue plasminogen
activator for acute ischemic stroke. *New England Journal of Medicine*, 33, 1581-1588.