

Original Article

ภาระงานอายุรแพทย์ระบบประสาท

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้รับผิดชอบบทความ: ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

อนุสาขาวิชาประสาทวิทยา สาขาวิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 , email:somtia@kku.ac.th

บทคัดย่อ

โรคระบบประสาทเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพ เนื่องจากโรคระบบประสาทเมื่อเป็นแล้วมักเป็นภาวะเรื้อรัง และมีปัญหาความพิการเกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง จำนวนอายุรแพทย์ระบบประสาทก็มีจำนวนจำกัด มีเพียงจังหวัดละ 1-2 คน ทำให้มีภาระงานที่หนัก จากการศึกษานี้ ซึ่งเป็นภาระงานของอายุรแพทย์ระบบประสาท 1 คนในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตรวจคนไข้จำนวนมากในแต่ละสัปดาห์ประมาณ 192 คน เฉลี่ยใช้เวลาประมาณ 5.3 นาที ซึ่งเป็นเวลาที่สั้นมาก แต่เนื่องจากอายุรแพทย์ระบบประสาทมีประสบการณ์มานานมากกว่า 32 ปี จึงสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี กรณีถ้าเป็นอายุรแพทย์ระบบประสาทที่มีประสบการณ์ไม่มากพออาจต้องใช้เวลาานกว่านี้ ส่งผลให้ตรวจผู้ป่วยได้จำนวนไม่มากพอผู้ป่วยต้องรอนาน ดังนั้นรัฐควรเพิ่มจำนวนอายุรแพทย์ระบบประสาทในแต่ละจังหวัดให้มีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับ M1 ควรมีอายุรแพทย์ระบบประสาท

บทนำ

โรคระบบประสาทเป็นปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพ เนื่องจากโรคระบบประสาทเมื่อเป็นแล้วมักเป็นภาวะเรื้อรัง และมีปัญหาความพิการเกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) โรคไขสันหลังอักเสบ (myelitis) โรคเส้นประสาทตาอักเสบ (optic neuritis) เป็นต้น รวมทั้งโรคที่พบบ่อยมากๆ คือ โรคพวดศีรษะที่คนส่วนใหญ่เป็น ปัจจุบันอายุรแพทย์ระบบประสาท

รับต้นฉบับ

4 กุมภาพันธ์ 2568

แก้ไขต้นฉบับ

13 กุมภาพันธ์ 2568

รับต้นฉบับตีพิมพ์

20 กุมภาพันธ์ 2568

(neurologist) มีเกือบทุกจังหวัดในประเทศไทย อย่างภาคอีสาน 20 จังหวัด มี neurologist 19 จังหวัด แต่ส่วนใหญ่แล้วในแต่ละจังหวัดจะมี neurologist จังหวัดละ 1-2 คน ยกเว้นจังหวัดใหญ่ๆ ที่มี neurologist หลายท่าน ดังนั้นภาระงานในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทของ neurologist จึงมีเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาท่อน้ำนี้ของ สมศักดิ์ เทียมเก่าพบว่าใช้เวลาในการตรวจผู้ป่วยนอก แต่ละรายนานประมาณ 5.5 นาที¹

ปัจจุบันผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น จึงได้ทำการศึกษาภาระงานของ neurologist 1 ท่าน เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนกำหนดตำแหน่ง neurologist ที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

ต้องการศึกษาภาระงานของ neurologist 1 ท่านว่ามีภาระงานเพียงใด และค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย 1 รายมีมูลค่าเท่าไร

วิธีการศึกษา

1. นำข้อมูลจากงานเวชระเบียนและสถิติ โดยสืบค้นจากชื่อ neurologist 1 ท่านในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2567
2. นำรายชื่อโรคที่เป็นการวินิจฉัยหลัก (principle diagnosis) เฉพาะโรคทางระบบประสาทเท่านั้นมาวิเคราะห์
3. นำจำนวนชั่วโมงการตรวจผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์มาวิเคราะห์ โดยแพทย์ใช้เวลาประมาณ 17 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
4. นำข้อมูลค่ารักษาพยาบาลจากงานการเงินรายได้

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยในรอบระยะเวลา 1 ปี พบว่า neurologist 1 ท่านตรวจผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 9962 คน เฉลี่ยสัปดาห์ละ 192 คน เฉลี่ยการใช้เวลาตรวจผู้ป่วย 5.31 นาที มูลค่าค่ารักษาพยาบาลรวม 42,136,119.75 บาท เฉลี่ยรายละ 4,229.69 บาท รายละเอียดของโรคหลัก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงโรคระบบประสาทที่แพทย์ให้การรักษาในระยะเวลา 1 ปี

Disease	Number	Percentage
Cerebral infarction	3,126	31.38
Epilepsy	1,054	10.58
Parkinson's disease	916	9.20
Hemifacial spasm	754	7.57
Vertigo	673	6.76
Dementia	427	4.29
Migraine	414	4.16
Tension headache	405	4.07
Neuralgia	195	1.96
Myasthenia gravis	160	1.61
Essential tremor	145	1.46
Carpal tunnel syndrome	136	1.36
Insomnia	106	1.06
Mild cognitive impairment	91	0.91
Anxiety	91	0.91
Trigeminal neuralgia	85	0.85
Orofacial dystonia	85	0.85
Cranial nerve disorder	81	0.81
Herpes zoster infection	63	0.63
Intracerebral hemorrhage	60	0.60
Polyneuropathy	58	0.58
Depressive mood	57	0.57
Sleep apnea	51	0.51
Lumbar stenosis	50	0.50
Bell's palsy	47	0.47
Hyperthyroidism	44	0.44
Traumatic brain injury	44	0.44
Transient ischemic attack	33	0.33
Hypothyroidism	32	0.32

Disease	Number	Percentage
Other movement disorder	32	0.32
Alzheimer's disease	32	0.32
Giant cell arteritis	30	0.30
Multiple sclerosis	26	0.26
Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy	25	0.25
Sensory neural hearing loss	24	0.24
Syncope	24	0.24
Neuromyelitis optica	23	0.23
Myelopathy	23	0.23
Optic neuritis	21	0.21
Cluster headache	19	0.19
Encephalitis	18	0.18
Myoclonus	17	0.17
Wilson's disease	16	0.16
Transient global amnesia	16	0.16
Torticollis	13	0.13
Meningitis	13	0.13
Tinnitus	13	0.13
Myofascial pain syndrome	13	0.13
Polymyalgia rheumatica	12	0.12
Guillain Barre syndrome	11	0.11
Cerebellar ataxia	10	0.10
Normal pressure hydrocephalus	10	0.10
Motor neuron disease	8	0.08
Myositis	8	0.08
Mononeuritis multiplex	7	0.07
Delirium	6	0.06
Central retinal artery occlusion	5	0.05
Muscular dystrophy	4	0.04
Total	9962	100.00

สำหรับผู้ป่วยใน (in-patient disease) พบว่า neurologist ดูแลผู้ป่วยจำนวน 346 ราย ค่าใช้จ่ายรวม 17,826,910.75 บาท เฉลี่ยรายละ 51,522.86 บาท

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าอายุรแพทย์ระบบประสาทใช้เวลาในการตรวจผู้ป่วยโรคระบบประสาทแต่ละคนเฉลี่ย 5.3 นาที ซึ่งมีระยะเวลาที่สั้นกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ ของ กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ ที่พบว่าระยะเวลาเฉลี่ยในการตรวจผู้ป่วย 1 รายเท่ากับ 6.3 นาที² ซึ่งการศึกษานี้ เป็นของอายุรแพทย์ระบบประสาทคนเดียว ส่วนการศึกษาของกรรณิการ์ คงบุญเกียรติเป็นค่าเฉลี่ยของอายุรแพทย์ระบบประสาท 4 คน และศึกษาในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ซึ่งในช่วงเวลาปัจจุบันมีผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น จึงใช้เวลาเฉลี่ยลดลงในผู้ป่วยแต่ละราย

โรคระบบประสาทที่พบบ่อยยังคงเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคลมชัก โรค Parkinson's disease โรคปวดศีรษะ โรค hemifacial spasm และโรคสมองเสื่อม ไม่แตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้¹ จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการตรวจผู้ป่วยแต่ละรายนั้นใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 5.3 นาที ซึ่งถือว่าเป็นระยะเวลาที่สั้นมาก แต่เนื่องจากอายุรแพทย์ระบบประสาทนั้นมีประสบการณ์มากกว่า 32 ปี จึงสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาได้อย่างไม่มีปัญหา อย่างไรก็ตาม ถ้าเป็นอายุรแพทย์ระบบประสาทที่มีประสบการณ์ไม่มากอาจต้องใช้เวลาานกว่านี้

ดังนั้นการลดจำนวนผู้ป่วยโดยการใส่ระบบจัดยาต่อเนื่อง (refilled) และนำส่งยาถึงบ้าน ผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยอาการคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการเลยในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และไม่มีภาวะแทรกซ้อนก็น่าจะสามารถใส่ระบบส่งยาถึงบ้านได้³ และถ้าผู้ป่วยต้องการพูดคุยกับแพทย์ ก็สามารถใส่ระบบการตรวจแพทย์ทางไกล (telemedicine) ได้ ซึ่งปัจจุบันนั้นการตรวจด้วยระบบ telemedicine ถือว่า เป็นมาตรฐานในการตรวจผู้ป่วยโรคระบบประสาท โดยเฉพาะผู้ป่วยเก่าซึ่งไม่จำเป็นต้องตรวจร่างกายเพิ่มเติม^{4,5}

การศึกษาในปี 2561 โดย National Center for Health Workforce Analysis report ของประเทศสหรัฐอเมริกา⁶ พบว่าปัญหาการขาดแคลนอายุรแพทย์ระบบประสาทพบได้ทั่วโลก รวมทั้งประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ไอร์แลนด์ อังกฤษ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และกลุ่มประเทศยุโรป เนื่องจากประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง สมองเสื่อม และโรคที่เกิดจากการเสื่อมของระบบประสาทจำนวนมากขึ้น นอกจากการขาดแคลนอายุรแพทย์ระบบประสาทแล้ว ความจำเป็นพื้นฐานในการตรวจรักษาก็ไม่เพียงพอ เช่นเดียวกัน⁷ เช่น โรงพยาบาลเฉพาะทางระบบประสาท อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ การศึกษาวิจัยโรคระบบประสาท เป็นต้น รัฐบาลต้องให้การสนับสนุนการตรวจรักษาโรคทางระบบประสาทอย่างเป็นระบบ เพื่อก่อให้เกิดความยั่งยืนในการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท ปัญหาการขาดแคลนอายุรแพทย์ระบบประสาทเป็นปัญหาใหญ่ในประเทศที่อยู่ในทวีปเอเชีย จะพบว่าจำนวนประชากรในทวีปเอเชียประมาณ ร้อยละ 60 ของประชากรทั่วโลก แต่มีอายุรแพทย์ระบบประสาทเพียงร้อยละ 20 ของ จำนวนอายุรแพทย์ระบบประสาททั้งหมดของโลกนี้ ในบางประเทศของทวีป

เอเชียมีจำนวนอายุรแพทย์ระบบประสาทน้อยมาก โดยมีอัตราส่วนอายุรแพทย์ระบบประสาท 1 ต่อประชากรมากกว่า 1 ล้านคน^๘ เช่น บังคลาเทศ กัมพูชา ตีมอร์ตะวันออก อินเดีย ลาว มัลดีฟท์ พม่า เนปาล เกาหลีเหนือ และปากีสถาน เป็นต้น ดังนั้น การกระจายตัวของอายุรแพทย์ระบบประสาทเป็นปัญหาทั่วทั้งโลกนี้ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่อายุรแพทย์ระบบประสาทเกือบร้อยละ 70 ของจำนวนทั้งหมดปฏิบัติงาน ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล อัตราส่วนที่เหมาะสมของอายุรแพทย์ระบบประสาทต่อจำนวนประชากร คือ ประมาณ 1 ต่อ 1 แสนประชากร^๙ ดังนั้นหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาการขาดแคลนและการกระจายตัวที่ไม่เหมาะสมของอายุรแพทย์ระบบประสาทอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การเรียนแพทย์ เช่น มีการส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์รู้จักโรคทางระบบประสาทมากขึ้น มีการเรียนการสอนการทำวิจัยของนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับโรคระบบประสาทมากขึ้น ก็จะเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างโอกาสให้แพทย์เลือกเรียนเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทมากยิ่งขึ้น¹⁰

การแก้ไขปัญหขาดแคลนอายุรแพทย์ระบบประสาทนั้นควรได้รับการแก้ไขอย่างเป็นระบบและรวดเร็ว เช่น การเพิ่มตำแหน่งอายุรแพทย์ระบบประสาทในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ให้มากขึ้น ซึ่งประเทศไทยก็มีการเพิ่มจำนวนการฝึกอบรมอายุรแพทย์ระบบประสาทมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากจำนวนแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมมีจำนวนมากขึ้น ในช่วงปี 2514-2532 มีจำนวนเพียงปีละ 2-5 คน ในช่วงปี 2533- 2552 มีจำนวนปีละประมาณ 10-20 คน และในช่วงปี 2553 ถึงปัจจุบัน เพิ่มขึ้นเป็นปีละ 30-40 คน นอกจากการเพิ่มจำนวนอายุรแพทย์ระบบประสาทแล้ว การพัฒนาทีมผู้เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น พยาบาล เกสซ์กรให้มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทก็สามารถลดขนาดของปัญหาการขาดแคลนอายุรแพทย์ระบบประสาทได้ เช่น ผู้ป่วยโรคปวดศีรษะ โรคลมชัก และโรคหลอดเลือดสมองที่อาการคงที่อาจได้รับการตรวจรักษา กับทีมสหวิชาชีพได้¹¹ ร่วมกับการพัฒนาระบบบริการแพทย์ทางไกลให้พร้อมในทุกโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยเก่าโรคระบบประสาท โดยเฉพาะโรคพาร์กินสัน¹² โรคปวดหัวและโรคลมชัก¹³

โรงพยาบาลที่มีระบบบริการ stroke fast track ครบวงจรสามารถรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด rtpa ได้ก็ควรต้องมีอายุรแพทย์ระบบประสาท

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การบริการผู้ป่วยนอกโรคระบบประสาท. วารสารสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 2023;39:24-9.
2. Kongbunkiat K, Tiamkao S, Chotmongkol V, et al. A real life clinical practice of neurologists in the ambulatory setting in Thailand: a pragmatic study. Neurology International 2015;7:5840.

3. Tiamkao S, Tiamkao Si. Tele-neurology during the COVID-19 pandemic as a solution for bridging the healthcare gap. *Journal of the Medical Association of Thailand* 2021;104:S94-6.
4. Kling SMR, Falco-Walter JJ, Saliba-Gustafsson EA, et al. Patient and clinician perspectives of new and return ambulatory teleneurology visits. *Neurology: Clinical Practice* 2021;11:472-83.
5. Hatcher-Martin JM, Busis NA, Cohen BH, et al. American Academy of Neurology Telehealth Position Statement. *Neurology* 2021;97:334-9.
6. National Center for Health Workforce Analysis report. *Lancet Neurology* 2018; [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30143-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30143-1).
7. Shi FD, Jia JP. Neurology and neurologic practice in China. *Neurology* 2011;77:1986-92.
8. Tan CT. Neurology Asia. *Neurology* 2015;84:623-5.
9. Stevens DL, Appendix A. Neurology in the United Kingdom— Numbers of clinical neurologists and trainees. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1997;63:S67-S72.
10. Minen MT, Szperka CL, Cartwright MS, et al. Building the neurology pipeline with undergraduate students in research and clinical practice. *Neurology* 2021;96: 430-8.
11. Villegas AC, Saylor D, Kvalsund M, et al. Task-shifting to optimize outpatient neurological care in Zambia. *Hum Resour Health* 2021;19:88.
12. Dorsey ER, Venkataraman V, Grana MJ, et al. Randomized, controlled trial of “virtual housecalls” for Parkinson disease. *JAMA Neurol* 2013 ; 70: 565-70.
13. Hmoud M, Salamatullah HK, Faidah DE, et al. Experience and perception of utilizing virtual clinic in neurological assessment in Saudi Arabia. *Front Neurol* 2023; 14:1111254.