

## บทนำ

โรคระบบประสาทเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม และมีแนวโน้มที่พบผู้ป่วยโรคระบบประสาทมากยิ่งขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต เพราะประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ปัญหาการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคระบบประสาทนั้นมีหลายขั้นตอน ตั้งแต่

1. การเข้าถึงการรักษาด้วยอายุรแพทย์ระบบประสาท หรือ กุมารแพทย์ระบบประสาท
2. การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง
3. การเข้าถึงการ investigation
4. การเข้าถึงยาและวิธีการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง
5. การรักษาระยะยาว และการฟื้นฟูระยะยาว

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น คือ การเพิ่มจำนวนอายุรแพทย์ระบบประสาท และกุมารแพทย์ระบบประสาทตลอดจนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการนำเสนอมุมมองหนึ่งของอายุรแพทย์ระบบประสาทที่มีอายุการทำงานมากกว่า 30 ปี เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทให้ดียิ่งขึ้น

## การกระจายตัวของอายุรแพทย์ระบบประสาท

ปัจจุบันอายุรแพทย์ระบบประสาทมีการกระจายตัวไปทำงานในจังหวัดต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ครอบคลุมเกือบทั่วทั้งประเทศไทย เนื่องจากมี service plan stroke ที่มีการกำหนดให้มีอายุรแพทย์ระบบประสาทในทุกโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจังหวัด ส่งผลให้สถานการณ์การกระจายตัวของแพทย์ดีขึ้นกว่า 10 ปีก่อนอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่แต่ละจังหวัดก็มีอายุรแพทย์ระบบประสาทเพียง 1-2 ท่านเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งยังไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท เนื่องจากผู้ป่วยโรคระบบประสาทมีจำนวนมากขึ้น และมีภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ stroke fast track ทุกวัน ๆ ละหลายราย ในแต่ละปีมีอายุรแพทย์

## อายุรแพทย์ระบบประสาทในประเทศไทย

สมศักดิ์ เกียมเก่า

ศ.อว. สมศักดิ์ เกียมเก่า

อนุสาขาทะสาวิทยา สาขาทะสาวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Corresponding author:

ศ.อว. สมศักดิ์ เกียมเก่า, MD

อนุสาขาทะสาวิทยา สาขาทะสาวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
email: somtia@kku.ac.th

ระบบประสาทที่ผ่านการฝึกอบรมปีละประมาณ 40 คน ซึ่งส่วนหนึ่งหลังจบการฝึกอบรมแล้ว ก็มีการเรียนต่อในสาขาเฉพาะทางลงไปอีก เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคลมชัก โรคการเคลื่อนไหวผิดปกติ บางส่วนทำงานในภาคเอกชน และส่วนใหญ่ทำงานในภาครัฐ ตามโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลทั่วไป ปัญหาที่พบในช่วงนี้ คือ การคงอยู่ของอายุรแพทย์ระบบประสาทในระบบราชการ มีการลาออกพอสมควร เนื่องจากภาระงานที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากเป็นอายุรแพทย์เพียงคนเดียวในจังหวัด เป็นต้น

### การเปิดทุนของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เปิดทุนให้แพทย์ในสาขาอายุรแพทย์ระบบประสาท (neurologist) ให้กับเขตสุขภาพต่างๆ จำนวนหนึ่งในแต่ละปี ซึ่งในปัจจุบันในแต่ละเขตสุขภาพยังมีแนวทางเดียวกัน คือ กระจายให้ทุนไปแต่ละจังหวัด โดยพิจารณาไปที่จังหวัดที่ไม่มีอายุรแพทย์ระบบประสาททำงานอยู่ เช่น ในภาคอีสาน จังหวัดที่ยังไม่มีอายุรแพทย์ระบบประสาท ได้แก่ หนองบัวลำภู เลย หนองคาย อ่างทอง เจริญ เป็นต้น เพื่อให้ทุกจังหวัดมีอายุรแพทย์ระบบประสาทครบถ้วน แต่การมีแพทย์เพียงคนเดียวเท่านั้น ต้องทำงานหนักมาก ก็ส่งผลให้แพทย์ทำงานด้วยภาระที่มากเกินไป เพราะต้องดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ถูกเงินนอกเวลาราชการทุกวัน เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และยังคงอยู่เวรดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมร่วมกับอายุรแพทย์ ทำให้แพทย์บางส่วนลาออก ถ้ามีการศึกษาถึงความเหมาะสมของอายุรแพทย์ระบบประสาทว่าต้องมีครบทุกจังหวัด และมีเพียง 1 คนก่อนให้ครบทุกจังหวัด หรือปรับเป็นให้จังหวัดข้างเคียงที่มีภาระงานมาก จัดให้มีอายุรแพทย์ระบบประสาท 2-3 คนก่อน แล้วค่อยเพิ่มอายุรแพทย์ระบบประสาทในจังหวัดที่ขาด จังหวัดละ 2 คนในปีเดียวกัน แทนที่กระจายแพทย์ 2 คนไปจังหวัดละ 1 คน ซึ่งผมมีความเห็นว่าต้องสอบถามแพทย์ในพื้นที่ว่ารูปแบบไหนเหมาะสมกับพื้นที่มากกว่ากัน

### การบริหารภาระงานของอายุรแพทย์ระบบประสาท

ภาระงานของอายุรแพทย์ระบบประสาทในโรงพยาบาลนั้นจะแบ่งเป็นงานดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป และผู้ป่วยโรคระบบประสาท ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะให้อายุรแพทย์ระบบประสาททำงานในทั้ง 2 ส่วน แต่ในบางโรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์ทั่วไปจำนวนเพียงพอ ก็จะให้อายุรแพทย์ระบบประสาทดูแลผู้ป่วยเฉพาะผู้ป่วยโรคระบบประสาทเท่านั้น ส่วนการอยู่เวรก็ไม่ได้จัดให้อยู่เวรรับปรึกษาผู้ป่วยโรคระบบประสาททุกวัน แต่ในบางโรงพยาบาลจัดให้อายุรแพทย์ระบบประสาทดูแลผู้ป่วยใน ICU ร่วมด้วย ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตินี้ น่ากังวลใจอย่างยิ่งว่าอายุรแพทย์ระบบประสาทอาจไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วย เพราะการฝึกอบรมอายุรแพทย์ระบบประสาทนั้นไม่มีทั้งแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ต่อยอด ดังนั้นความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตินั้นอาจไม่เท่าเทียมกัน ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาและความหนักใจของอายุรแพทย์ระบบประสาท ดังนั้นการบริหารภาระงานของอายุรแพทย์ระบบประสาทเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ ที่จะทำให้การทำงานของแพทย์มีความเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งประเด็นนี้ก็ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีการคงอยู่ของอายุรแพทย์ระบบประสาทหรือไม่

### ระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เนื่องจากเป็นอายุรแพทย์ระบบประสาทจึงต้องดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกวันในเวลาราชการ ดูแลผู้ป่วยทั้งที่ stroke unit และ emergency room ส่วนนอกเวลาราชการก็ให้รับคำปรึกษาโดยมีวันที่เป็น first call จำนวนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็น second call ซึ่งทั้งหมดก็เป็นหน้าที่ของอายุรแพทย์ระบบประสาท เพราะเป็นผู้ฝึกอบรมให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉพาะ แต่ถ้าต้องดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยอายุรแพทย์ทั่วไปด้วย ต้องอยู่เวรจำนวนวันที่มาก ก็ส่งผลต่อภาระงานที่หนักหน่วง และกระทบต่อความคงอยู่ของแพทย์ในระบบราชการ

## การบริหาร service plan stroke

ด้วยในปัจจุบัน service plan stroke เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ทุกโรงพยาบาลต้องจัดการระบบบริการโรคหลอดเลือดสมองร่วมกับ service plan โรคเรื้อรังไม่ติดต่อ (NCD) ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่หนึ่งของอายุรแพทย์ระบบประสาทที่ต้องรับผิดชอบ service plan stroke เพื่อให้การบริการโรคหลอดเลือดสมองทั้งจังหวัดเป็นไปด้วยดี และมีผลลัพธ์ที่ดี เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอายุรแพทย์ระบบประสาททุกคนที่เพิ่งจบไปปฏิบัติงานยังไม่มีประสบการณ์ด้านการบริหาร service plan ทำให้เกิดความกังวลใจ เครียดว่า จะต้องทำอะไรบ้าง จะทำอย่างไรให้ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะมีพี่พยาบาลที่รับผิดชอบ และรุ่นพี่ที่รับผิดชอบเรื่องนี้มาก่อนในจังหวัด แต่บางท่านก็ปรับตัวเพื่อการเรียนรู้เรื่องการบริหาร service plan ไม่ได้ จึงมีความเครียดอย่างมาก รู้สึกไม่ชอบเลยในหน้าที่นี้

## การสร้างเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง

การสร้างเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองเป็นสิ่งที่ยุทธแพทย์ระบบประสาททุกคนไม่ว่าจะทำงานประจำที่โรงพยาบาลไหนก็ต้องทำ เพราะในแต่ละพื้นที่จะมีโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีเครื่อง CT scan และไม่สามารถให้การรักษาผู้ป่วย stroke fast track ได้ ต้องมีการติดต่อประสานงานมายังโรงพยาบาลที่มีเครื่อง CT scan และมีระบบบริการรักษาผู้ป่วย stroke fast track ด้วยการให้ยา rtpa ดังนั้น อายุรแพทย์ระบบประสาทผู้ดูแล service plan stroke ก็ต้องมีการสร้างระบบเครือข่าย stroke ในจังหวัด ในฐานะที่โรงพยาบาลจังหวัดเป็นแม่ข่ายระดับจังหวัด ดูแลการบริการต่างๆ และให้คำปรึกษาลูกข่ายในโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ก็ต้องมีการประสานกับโรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพ เพื่อการส่งต่อในกรณีการรักษาที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลจังหวัด ซึ่งการทำงานเครือข่ายก็เป็นสิ่งที่สร้างความกังวลใจให้อายุรแพทย์ที่จบใหม่และเพิ่งเริ่มทำงาน อย่างไรก็ตามพยาบาลและอายุรแพทย์รุ่นพี่ที่ทำงานร่วมกับอายุรแพทย์ระบบประสาทจะช่วยให้คำแนะนำได้เป็นอย่างดี

## การสร้างเครือข่ายการส่งต่อหรือให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท

การทำงานในโรงพยาบาลจังหวัดของอายุรแพทย์ระบบประสาทเพียงคนเดียวมีความจำเป็นที่ต้องมีการสร้างเครือข่ายการปรึกษา และการส่งต่อผู้ป่วยอย่างแน่นนอน เพียงแต่ว่าจะเป็นเครือข่ายที่เป็นรูปแบบอย่างเป็นทางการของโรงพยาบาลในจังหวัด หรือของเขตสุขภาพตาม service plan refer หรือแบบไม่เป็นทางการ เช่น การปรึกษากับรุ่นพี่ หรืออาจารย์แพทย์ในโรงเรียนแพทย์ที่เรียนจบมา การปรึกษาในกรณีที่เรายังไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้ หรือจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย เพราะเกินศักยภาพของโรงพยาบาลเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ดังนั้นต้องมีระบบการปรึกษาและส่งต่อทั้งแบบที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

## การจัดหาการส่งตรวจ investigation เพิ่มเติม

การดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาทจำเป็นต้องมีการ investigation เพิ่มเติมอย่างแน่นนอน ได้แก่ การตรวจเลือดทางด้าน immunology การตรวจทาง electrodiagnosis การตรวจ electroencephalography การตรวจ CT scan และการตรวจ MRI นอกจากนี้ อาจมีการตรวจทาง pathology การส่งตรวจวัดระดับยาในก้นชัก ในช่วงแรกที่เพิ่งเริ่มงานใหม่ๆ ความพร้อมของการ investigation คงยังไม่พร้อมอย่างแน่นนอน ต้องปรึกษากับรุ่นพี่อายุรแพทย์ที่ทำงานมาก่อน หรือปรึกษากับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องกับการส่ง investigation นั้นๆ ว่ามีระบบการส่งตรวจอย่างไร เพราะทางโรงพยาบาลอาจมีระบบการประสานงานไว้อย่างดี แต่ถ้ายังไม่มีก็ค่อยๆ สร้างระบบการส่งตรวจภายนอกโรงพยาบาล เพราะการ investigation ต่างๆ นั้นต้องมีการลงทุนที่สูงและมีการศึกษาความคุ้มค่าร่วมด้วย ควรใจเย็นและตั้งสติให้ดี อย่าเกิดความเบื่อหน่ายที่คิดว่าอะไรก็ไม่พร้อมในโรงพยาบาลที่ทำงาน การส่ง investigation ควรพิจารณาถึงความเหมาะสมและความคุ้มค่าด้วยเสมอ

## การให้บริการคลินิกเฉพาะโรค

การให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) โดยทั่วไปแล้วทางโรงพยาบาลจะกำหนดหน้าที่ให้อายุรแพทย์ระบบประสาทออกตรวจผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป และผู้ป่วยโรคระบบประสาท ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทอาจมีการออกตรวจ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นกับภาระงานที่ทางโรงพยาบาลกำหนดไว้ โรคระบบประสาทที่พบในผู้ป่วยนอกก็เป็นโรคที่พบบ่อย คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคลมชัก โรคปวดหัว โรคสมองเสื่อม โรค Parkinson's disease ซึ่งเราอาจให้การบริการเป็นคลินิกโรคระบบประสาท ซึ่งผู้ป่วยก็จะมีจำนวนมากพอสมควร เพราะในจังหวัดมีอายุรแพทย์ระบบประสาทเพียงคนเดียว ดังนั้นผู้ป่วยจะถูกส่งต่อมาจากทุกโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด และพื้นที่ข้างเคียง ในช่วงแรกถ้าเราให้บริการเป็นคลินิกโรคระบบประสาทแล้วเก็บข้อมูลว่ามีโรคอะไรที่พบบ่อยประมาณ 3 โรค เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคลมชัก โรค Parkinson's disease เป็นต้น และถ้าเราออกตรวจคลินิกโรคระบบประสาทสัปดาห์ละครั้ง เราก็ลองปรับการออกตรวจจากผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่รวมกันทุกโรคเป็นเฉพาะโรค เพื่อให้การตรวจมีประสิทธิภาพและอาจมีทีมสหวิชาชีพมาร่วมให้บริการด้วย เช่น สัปดาห์ที่ 1 ของเดือนเป็นคลินิกโรคหลอดเลือดสมอง สัปดาห์ที่ 2 เป็นคลินิกโรคลมชัก สัปดาห์ที่ 3 เป็นคลินิกโรคการเคลื่อนไหวผิดปกติ และคลินิกโรค Parkinson's disease เป็นต้น ในสัปดาห์ที่ 4 ก็เป็นคลินิกโรคระบบประสาททั่วไป แบบนี้ก็ทำให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการคลินิกเฉพาะโรคได้โดยที่ภาระงานไม่ได้เพิ่มขึ้น และมีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น

## การจัดหายารักษาโรคระบบประสาท

ยารักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาทในโรงพยาบาลจังหวัดส่วนใหญ่ก็จะมีเฉพาะโรคที่พบบ่อย และเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติเป็นหลัก เพราะไม่มีอายุรแพทย์ระบบประสาทมาก่อน ดังนั้นเมื่อเราไปทำงานในช่วงแรกก็จะติดขัดเรื่องการใช้ยา ดังนั้นเราต้องค่อยๆ ประสานกับทางแผนกอายุรกรรม และทางงานเภสัชกรรมเพื่อเริ่มใน

การจัดหายาที่จำเป็นเพิ่มเติม เพื่อให้มีรายการยาที่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย โดยอาจไม่ได้มีครบทุกตัวเหมือนตอนในโรงเรียนแพทย์ หรือโรงพยาบาลศูนย์ รายการยาที่มีในโรงพยาบาลจังหวัดควรมีชนิดที่มีความจำเป็นอย่างเพียงพอ เพื่อลดการส่งต่อ อย่างไรก็ตามถ้าโรงพยาบาลที่ทำงานไม่มียา ก็สามารถประสานกับทางโรงพยาบาลศูนย์ในเขตสุขภาพ เพื่อให้มีการจัดส่งยาจากโรงพยาบาลศูนย์ไปยังโรงพยาบาลจังหวัด เพื่อลดการส่งตัวผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นลงได้

## ระบบการให้คำปรึกษาแพทย์ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากการวินิจฉัยโรคระบบประสาท โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นปัญหาที่พบบ่อย เพราะแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคระบบประสาทได้ จึงต้องส่งตัวผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลจังหวัดเพื่อพบอายุรแพทย์ระบบประสาท ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากที่ส่งมานั้นไม่ได้มีปัญหาที่ซับซ้อน สามารถให้การวินิจฉัยได้จากประวัติและการเห็นความผิดปกติ ดังนั้นการพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาอย่างเป็นระบบ เช่น การปรึกษาทางระบบ telemedicine ของโรงพยาบาล หรือใช้ line application ก็ได้ เพื่อความสะดวก จะสามารถให้คำปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชนได้อย่างรวดเร็ว และลดค่าใช้จ่าย เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งปัจจุบันผมเองก็ให้การปรึกษาระบบ line application โดยให้คำปรึกษากับแพทย์ทั่วไป อายุรแพทย์ และอายุรแพทย์ระบบประสาท ตลอดจนประชาชนทั่วไป

## สรุป

อายุรแพทย์ระบบประสาททุกคนที่เพิ่งจบการฝึกอบรม และทำงานในปีแรกของโรงพยาบาลรัฐบาล จะมีหน้าที่ที่หลากหลาย ทั้งที่ถนัดและอยากทำ รวมทั้งหน้าที่ที่ไม่ถนัด แต่ต้องทำ ตลอดจนการเรียนรู้ระบบการทำงานของกระทรวงสาธารณสุขอีกมากมาย ที่เราทุกคนต้องเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติ สิ่งสำคัญ คือ การปรับทัศนคติให้เหมาะสมกับงานที่ทำ การทำงานอย่างมีความสุข และ

การเรียนรู้งานใหม่ มีการพัฒนาตนเองทั้งด้านประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วย และประสบการณ์ด้านการทำงาน การใช้ชีวิตในสังคมใหม่ ผมมั่นใจว่าทุกคนจะมีความสุขในชีวิตการทำงานเป็นอายุรแพทย์ระบบประสาทเพียงคนเดียวในจังหวัด และมีโอกาสที่ดีในการทำประโยชน์ให้กับสังคม ประเทศชาติตลอดไป



พิมพ์ที่ : หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา 232/199 ถ.ศรีจันทร์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000  
Tel. 043-466444, 081-7174207 Fax. 043-466863 E-mail : klungpress@hotmail.com 2567