

การให้บริการทางด้านประสาทศัลยศาสตร์ ภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขไทย

กุลพัฒน์ วีรสาร

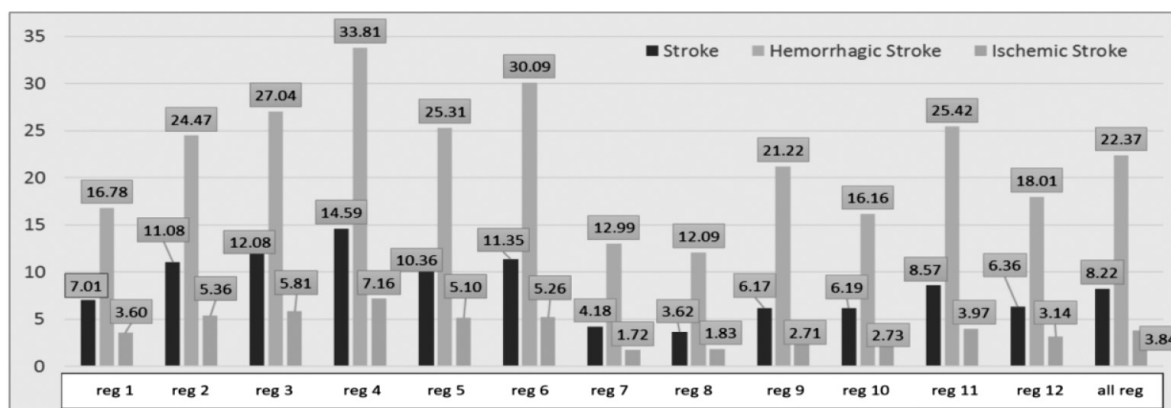
ประสาทศัลยแพทย์ กลุ่มงานประสาทศัลยศาสตร์ สถาบันประสาทวิทยา

การให้บริการด้านประสาทศัลยศาสตร์ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย มีการให้บริการที่หลากหลาย ทั้งแบบฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยเช่นอุบัติเหตุจราจร เลือดคั่งในสมอง เลือดออกในสมองจากภาวะความดันโลหิตสูง และแบบไม่ฉุกเฉิน เช่นการรักษาโรคเนื้องอกในสมอง โรคกระดูกสันหลัง โรคลมชัก เป็นต้น การติดตามผลการรักษาเคยเป็นแบบไม่เป็นทางการ เช่นการรายงานผลการรักษาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ แต่ตั้งแต่ปี 2554 เริ่มมีการตรวจราชการโดยมีการติดตามตัวชี้วัดสาขาต่าง ๆ โรคหลอดเลือดสมอง ถูกติดตามอัตราการเสียชีวิต ที่ตั้งเป้าว่าน้อยกว่าร้อยละ 7 มาอย่างยาวนาน โดยนับโรคหลอดเลือดสมองแตกและตีบรวมกัน แต่จากการวิเคราะห์ผลการตรวจราชการ

พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดแตกในสมองสูงกว่าโรคเส้นเลือดตีบในสมองมากจนต้องแยกตัวชี้วัดทั้ง 2 โรคออกจากกันในปี 2561 ตั้งเป้าหมายว่าอัตราการเสียชีวิตจากโรคเส้นเลือดตีบในสมอง (ICD 10: I 63) น้อยกว่าร้อยละ 5 ส่วนอัตราการเสียชีวิตจากโรคเลือดออกในสมอง (ICD 10: I 60- 62) น้อยกว่าร้อยละ 25

อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองรวมทั้งโรคหลอดเลือดตีบและหลอดเลือดแตก ค่าเฉลี่ย ของประเทศอยู่ที่ร้อยละ 8.22 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ เฉลี่ยร้อยละ 3.84 ส่วนการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองแตก เฉลี่ย 22.37% อัตราการเสียชีวิตต่ำ ในเขตสุขภาพที่ 7 และ 8

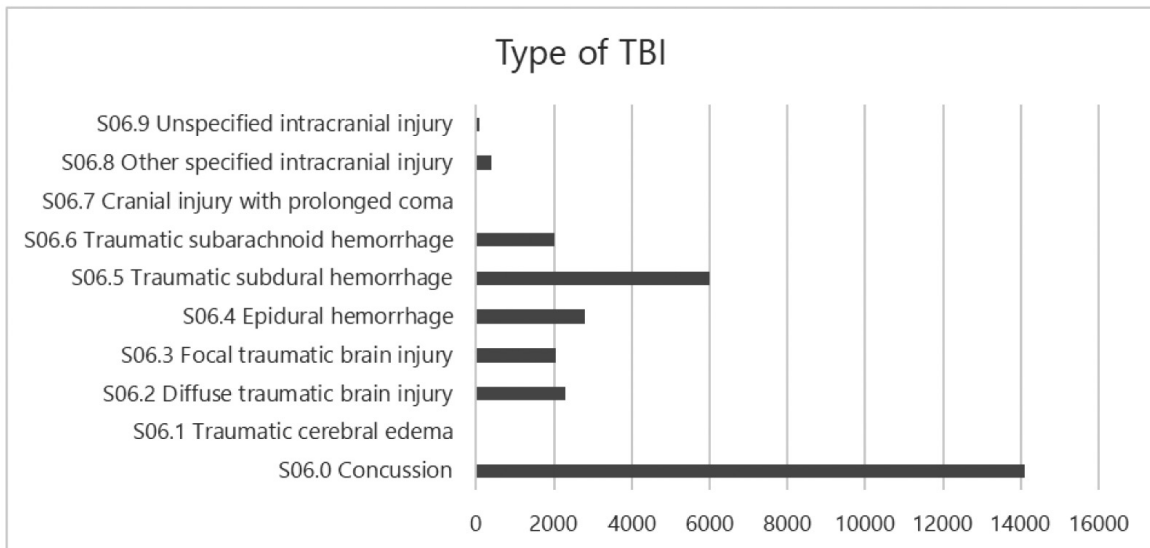
อัตราการเสียชีวิตของโรคหลอดเลือดสมองแตก



แผนภูมิที่ 1 อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2561

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรุนแรงทางสมอง Severe traumatic brain injury mortality

จำนวนผู้ป่วย Burden of diseases

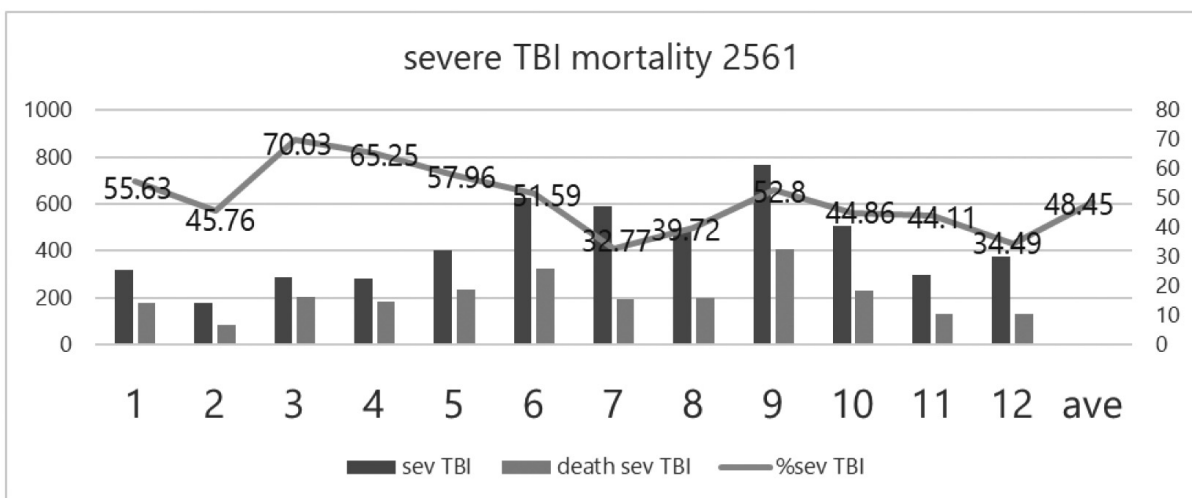


แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองชนิดต่างๆ

ข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม 2560

แกนตั้ง แสดงการวินิจฉัยตาม ICD S 06.0 ถึง S 06.9 ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเป็น cerebral concussion (S 06.0) แต่ก็มี subdural hematoma (S 06.5) ถึง 6,000 ราย

ผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ



แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวน และอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยอุบัติเหตุรุนแรงทางสมอง ข้อมูลจากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2561

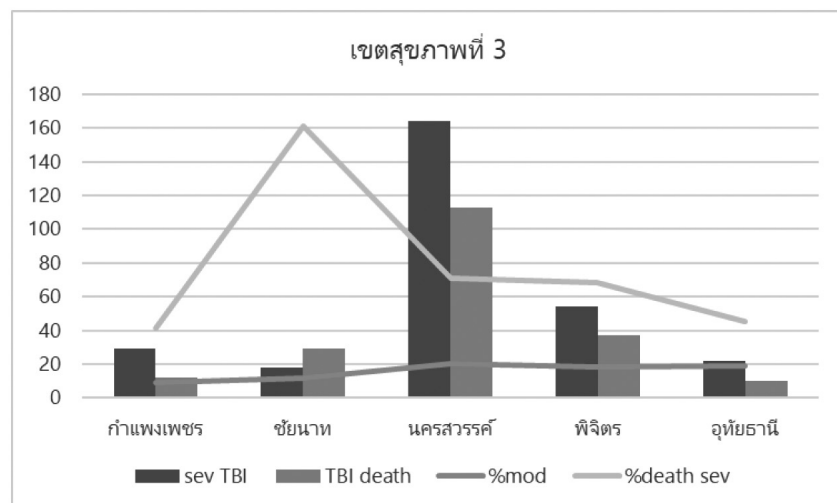
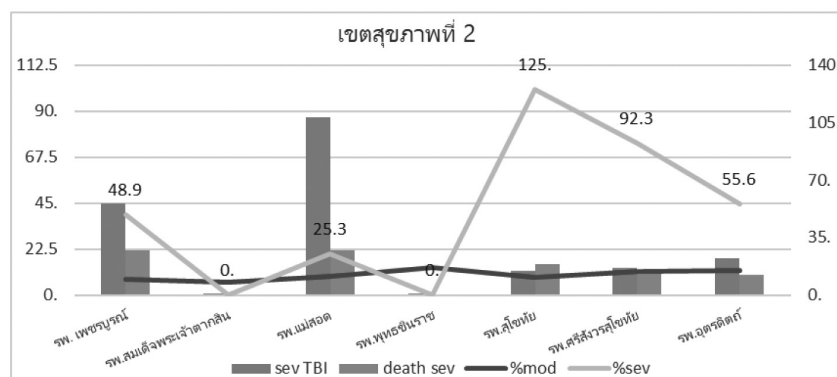
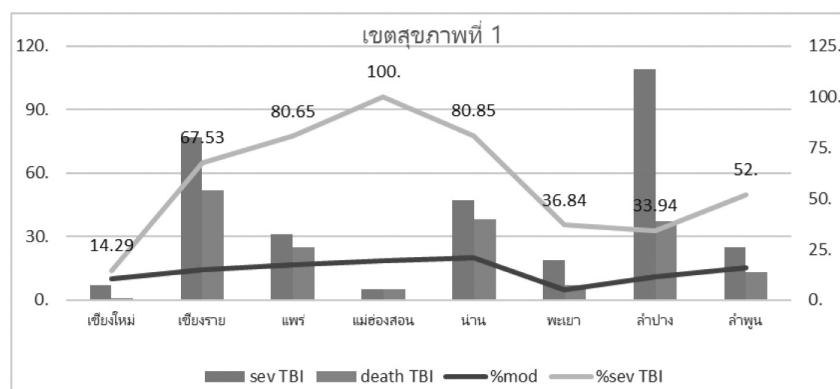
ในรอบ 6 เดือน การรวบรวม พบว่าจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าที่เป็นจริง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใส่ท่อช่วยหายใจจากโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีการใส่ท่อในโรงพยาบาลจังหวัด จึงได้เพิ่มรหัสการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ICD 9 procedure 96.7) เข้าไปในการดึงข้อมูลผู้ป่วย พบว่าได้จำนวนมากขึ้น

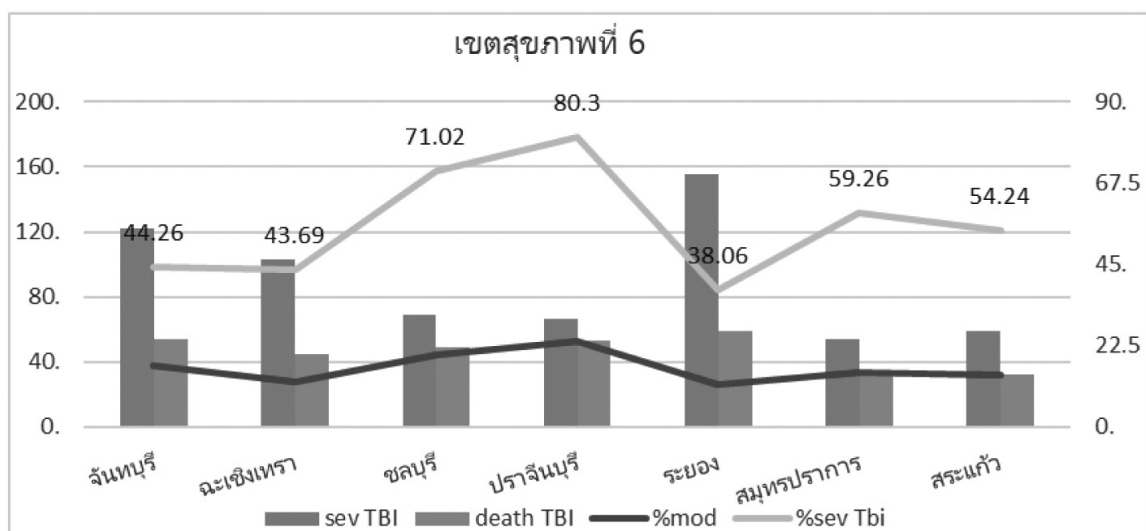
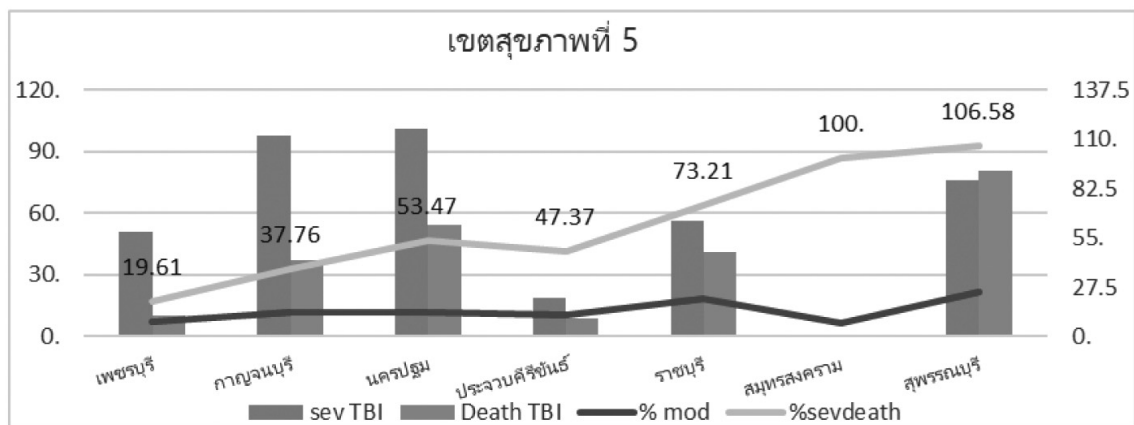
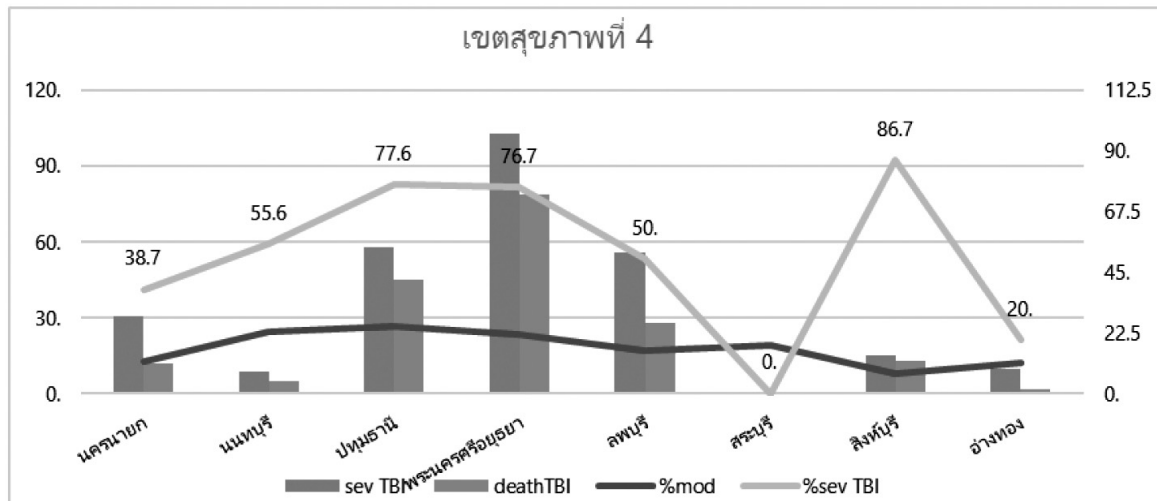
มีการเทียบข้อมูลกับข้อมูล moderate to severe Traumatic brain injury และดูอัตราการเสียชีวิต พบว่าอัตราการเสียชีวิตเรียงตามลำดับ ไกล่เคียงกัน(ต่างกันไม่มากกว่า 20อันดับ)ถึง 66 จังหวัด มี 12 จังหวัด ที่ข้อมูลการเสียชีวิตต่างกันมาก จังหวัดที่ข้อมูลการเสียชีวิตต่างกันมาก ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย

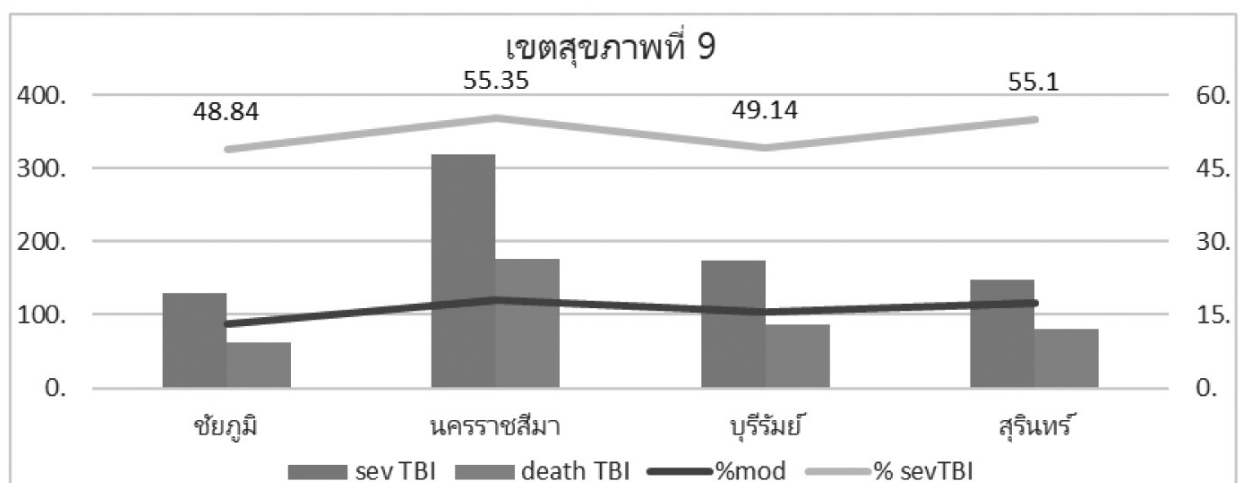
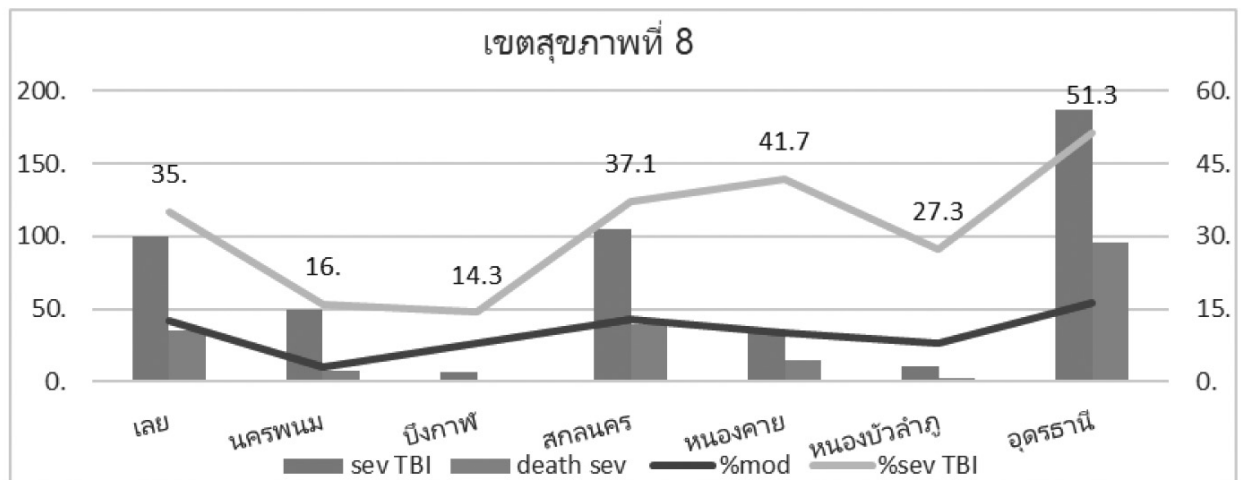
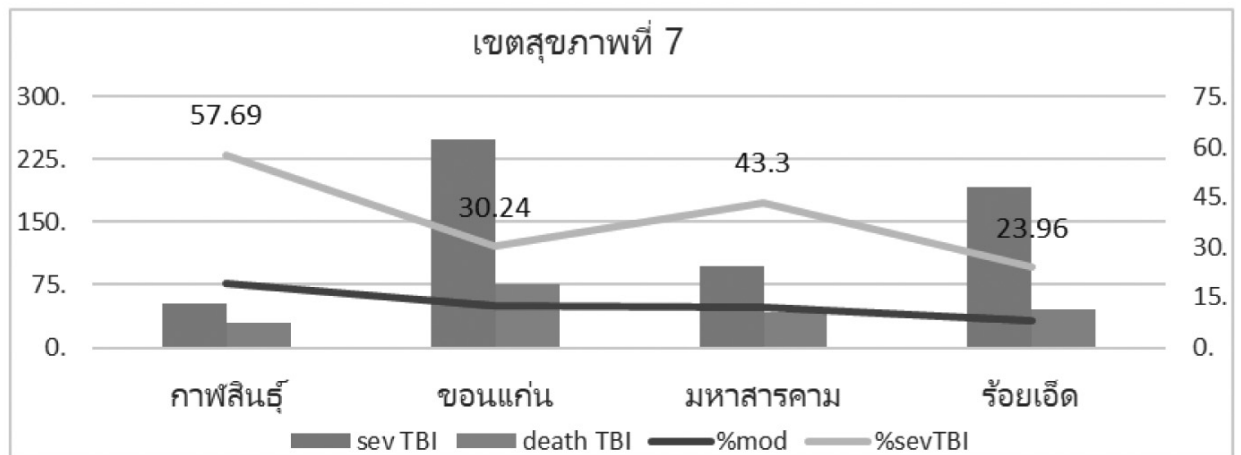
อุทัยธานี นครศรีธรรมราช ชัยนาท โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลพุทธชินราช พังงา สิงห์บุรี สระบุรี สมุทรสงคราม

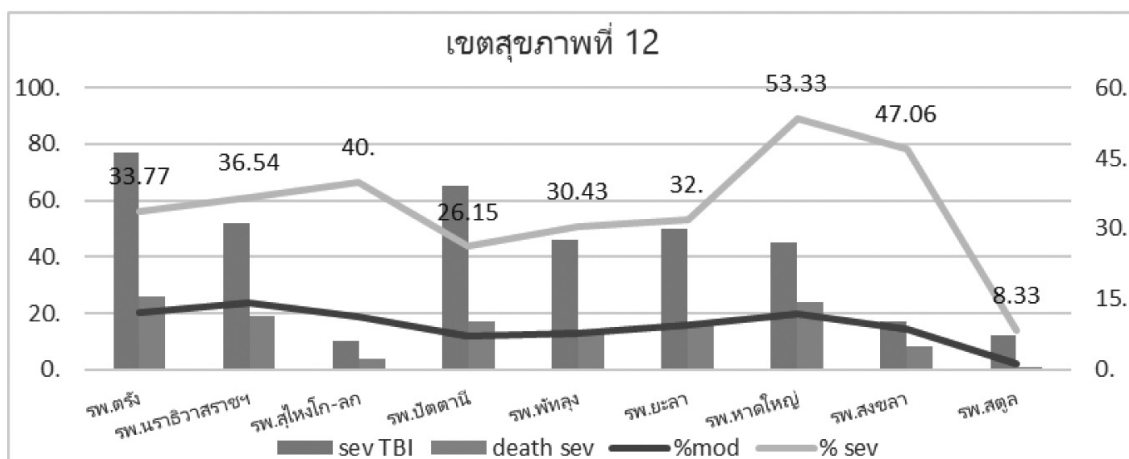
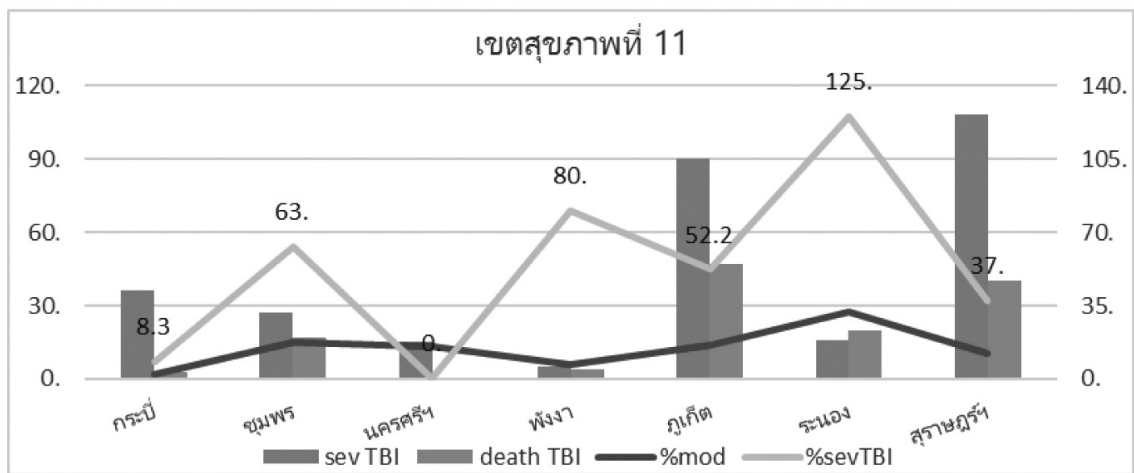
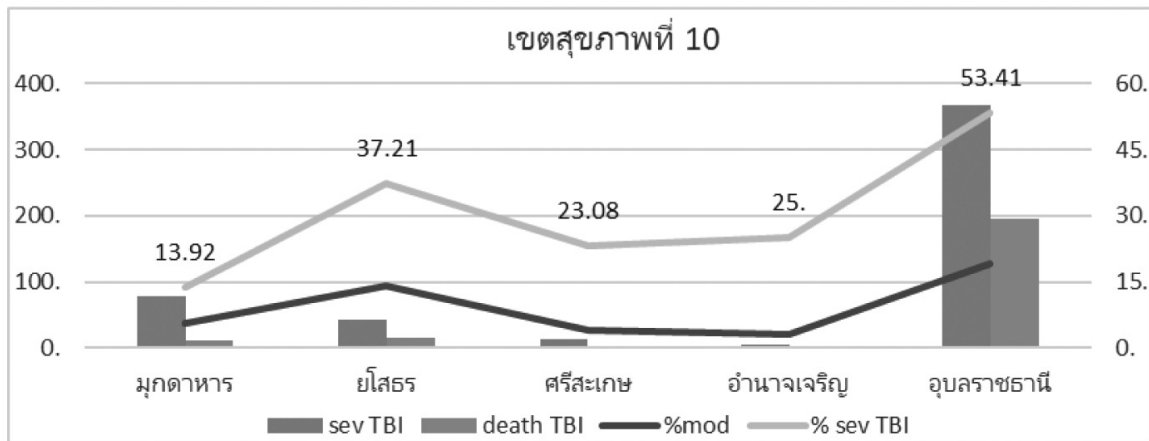
อัตราการเสียชีวิต จากอุบัติเหตุรุนแรงทางสมอง รายเขตสุขภาพ

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตจาก severe TBI (เส้นสีเหลือง แกนทางขวา และเส้นสีน้ำเงินแสดง moderate to severe TBI mortality)









แผนภูมิที่ 3-15 แสดงอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรุนแรงทางสมอง ในแต่ละเขตสุขภาพ

จะเห็นว่าอัตราการเสียชีวิตของ severe TBI ต่างกันมากในแต่ละจังหวัด เช่น 0% ในจังหวัดนครศรีธรรมราช สระบุรี พิษณุโลก ไส้ไปจนถึง 161% ในจังหวัดชัยนาท แสดงถึงระบบข้อมูลยังไม่ดี ข้อมูลที่ใช้ ต้องดึงจากแฟ้ม accident ซึ่งอัตราการส่งแฟ้มนี้อยู่ประมาณ 60% จึงต้องกระตุ้นการส่งแฟ้ม accident ให้ถูกต้องและทันเวลา

ประสาทศัลยแพทย์และการกระจายตัว

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประสาทศัลยแพทย์ในจังหวัดต่างๆ

เขต	สังกัด	ระดับ	จำนวน NS ที่มี	62	63	64	65	66	รวม จบ	รวม ทั้งหมด	กรอบ	ผลิต เพิ่ม
1	รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์	II	4		1				1	5	5	0
1	รพ.นครพิงค์	I	3						0	3	7	4
1	รพ.ลำปาง	II	4	1					1	5	5	0
1	รพ.น่าน	III	0		1		1		2	2	3	1
1	รพ.พะเยา	III	0	1		1			2	2	3	1
1	รพ.แพร่	III	1						0	1	3	2*
1	รพ.ศรีสังวาลย์	III	0						0	0	3	3*
1	รพ.ลำพูน	III	2						0	2	3	1
รวม			14	2	2	1	1	0	6	20	32	10
2	รพ.พุทธชินราช	I	4	1					1	5	7	2
2	รพ.อุตรดิตถ์	II	2			1	1		2	4	5	1
2	รพ.แม่สอด	II	2						0	2	5	3
2	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	III	0						0	0	3	3*
2	รพ.เพชรบูรณ์	II	1		1				1	2	3	1
2	รพ.สุโขทัย	III	0						0	0	3	3*
รวม			9	1	1	1	1	0	4	13	26	13
3	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	I	3	1	1				2	5	7	2
3	รพ.กำแพงเพชร	II	0	1	1				2	2	5	3*
3	รพ.ชัยนาทเรนทร	III	0				1	1	2	2	3	1
3	รพ.พิจิตร	II	1	1			1		2	3	5	2*
3	รพ.อุทัยธานี	III	0	1		1			2	2	3	1
รวม			4	4	2	1	2	1	10	14	23	9
4	รพ.พระนั่งเกล้า	II	4	0					0	4	5	1
4	รพ.พระนครศรีอยุธยา	II	3	0					0	3	5	2
4	รพ.สระบุรี	I	2	0					0	2	7	5*
4	รพ.ปทุมธานี	II	2	0			1		1	3	5	2
4	รพ.พระนครศรีอยุธยา	II	1	0	1			1	2	3	5	2
4	รพ.สิงห์บุรี	III	0	0					0	0	3	3*
4	รพ.อ่างทอง	III	0	0		1			1	1	3	2
4	รพ.นครนายก	III	1	0		1			1	2	3	1
4	รพ.พระพุทธบาท	III	1	0					0	1	3	2
รวม			14	0	1	2	1	1	5	19	39	20

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนประสาทศัลยแพทย์ในจังหวัดต่างๆ

เขต	สังกัด	ระดับ	จำนวน NS ที่มี	62	63	64	65	66	รวม จบ	รวม ทั้งหมด	กรอบ	ผลิต เพิ่ม
5	รพ.ราชบุรี	I	2		1		1	1	3	5	7	2
5	รพ.นครปฐม	II	4						0	4	5	1
5	รพ.สมุทรสาคร	II	5			1			1	6	5	0
5	รพ.เจ้าพระยายมราช	II	5						0	5	5	0
5	รพ.พหลพลพยุหเสนา	II	1	1	1				2	3	5	2
5	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	III	2						0	2	3	1*
5	รพ.หัวหิน	III	3						0	3	3	0
5	รพ.พระจอมเกล้า	III	1				1		1	2	3	1*
5	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	III	1		1		1		2	3	3	0
			24	1	3	1	3	1	9	33	39	7
6	รพ.พระปกเกล้า	II	4						0	4	5	1
6	รพ.พุทธโสธร	II	3						0	3	5	2*
6	รพ.ชลบุรี	I	4						0	4	7	3
6	รพ.ระยอง	II	4						0	4	5	1
6	รพ.สมุทรปราการ	II	2	1					1	3	5	2
6	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	III	2			1			1	3	3	0
6	รพ.ตราด	III	1			1	1	1	3	4	3	0
6	รพ.สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	II	2					1	1	3	5	2*
			22	1	0	2	1	2	6	28	38	11
7	รพ.ขอนแก่น	I	4	1	1				2	6	7	1
7	รพ.ร้อยเอ็ด	II	3						0	3	5	2*
7	รพ.กาฬสินธุ์	II	0	1		1			2	2	5	3*
7	รพ.มหาสารคาม	II	3						0	3	5	2
			10	2	1	1	0	0	4	14	22	8
8	รพ.สกลนคร	II	4						0	4	5	1
8	รพ.อุดรธานี	I	3	1					1	4	7	3
8	รพ.นครพนม	III	0						0	0	3	3*
8	รพ.บึงกาฬ	III	0		1				1	1	3	2*
8	รพ.เลย	III	1						0	1	3	2*
8	รพ.หนองคาย	II	1		1				1	2	5	3
8	รพ.หนองบัวลำภู	III	0			1		1	2	2	3	3
			9	1	2	1	0	1	5	14	29	17
9	รพ.มหาสารคามราชสีมา	I	4			2			2	6	7	1
9	รพ.บุรีรัมย์	II	4		1	1			2	6	5	0

ตารางที่ 1(ต่อ) แสดงจำนวนประสาทศัลยแพทย์ในจังหวัดต่างๆ

เขต	สังกัด	ระดับ	จำนวน NS ที่มี	62	63	64	65	66	รวม จบ	รวม ทั้งหมด	กรอบ	ผลิต เพิ่ม
9	รพ.สุรินทร์	II	2				1		1	3	5	2*
9	รพ.ชัยภูมิ	III	1	1					1	2	3	1*
			11	1	1	3	1	0	6	17	20	4
10	รพ.ศรีสะเกษ	II	0	1				1	2	2	5	3
10	รพ.สรรพสิทธิประสงค์	I	6			1			1	7	7	0
10	รพ.มุกดาหาร	III	2						0	2	3	1
10	รพ.ยโสธร	III	1					1	1	2	3	1*
10	รพ.อำนาจเจริญ	III	0						0	0	3	3*
			9	1	0	1	0	2	4	13	21	8
11	รพ.มหาสารคามศรีธรรมราช	II	2	0					0	2	5	3*
11	รพ.วชิระภูเก็ต	II	3	0					0	3	5	2
11	รพ.สุราษฎร์ธานี	I	2	0		1			1	3	7	4
11	รพ.กระบี่	III	2	0					0	2	3	1
11	รพ.ชุมพรเขตอุดมศักดิ์	II	2	0					0	2	5	3*
11	รพ.พังงา	III	0	0					0	0	3	3
11	รพ.ระนอง	III	0	0					0	0	3	3
			11	0	0	1	0	0	1	12	31	19
12	รพ.ตรัง	II	4						0	4	5	1
12	รพ.ยะลา	II	1			2	2	1	5	6	5	0
12	รพ.หาดใหญ่	I	4	1					1	5	7	2
12	รพ.นราธิวาสราชนครินทร์	II	2						0	2	5	3*
12	รพ.ปัตตานี	II	1		1				1	2	5	3
12	รพ.พัทลุง	III	1						0	1	3	2*
12	รพ.สงขลา	III	0						0	0	3	3
12	รพ.สตูล	III	0						0	0	3	3
	รพ.สุโขทัย	III	1	1					1	2	3	1
			14	2	1	2	2	1	8	22	39	1
			151	16	14	17	12	9	68	219	347**	144
									รวม จบ	รวม ทั้งหมด	กรอบ	ผลิต เพิ่ม

จำนวนประสาทศัลยแพทย์ level I = 7

level II = 5

level III = 3

* รพ.ที่ควรได้รับทุนแพทย์ประจำบ้าน

** ด้วยสมมุติฐานว่าทุกจังหวัดควรมีประสาทศัลยแพทย์

ศักยภาพของneurosurgical center ระดับต่างๆกัน

ตารางที่ 2 แสดงศักยภาพด้านประสาทศัลยศาสตร์ ในโรงพยาบาลขนาดต่างๆกัน

	Level 3	Level 2	Level 1	Level 1 +	รวม
จำนวนneurosurg ชั้นต่ำ	3	5	7		
ทั่วประเทศ	3 x 14*	5 x 32*	7 x 12*	11	286 คน
Emergency conditions	+	+	+	+	
Common uncomplicated conditions	+	+	+	+	
Complicated and complex conditions		+	+	+	
Functional neurosurgery			+	+	
Endovascular neurosurgery			+	+	
Training				+	

*จำนวนโรงพยาบาลในปัจจุบัน

ศักยภาพของneurosurgical center ระดับต่างๆกัน

ตารางที่ 3 แสดงเครื่องมือผ่าตัดตามศักยภาพของโรงพยาบาลขนาดต่างๆ

	Level 3	Level 2	Level 1
Neurosurgeon	3	5	7
ICU	ICU รวม	ICU neurosurgery	ICU neurosurgery
OR	OR รวม	OR neurosurgery	OR neurosurgery
Craniotomy set	+	+	+
Ventriculostomy / shunt set	+	+	+
Bipolar coagulator	+	+	+
Monopolar coagulator	+	+	+
Laminectomy set	+	+	+
Anterior cervical set	+	+	+
Aneurysm clip set		+	+
C arm fluorography	(+)	+	+
Microscope	(+)	+	+
Mayfield Head clamp		+	+
Halo brain retractor		+	+
Endoscope			+
Nerve/ intra op monitoring			+
Neuro navigation			+
Stereotactic frame			+
Microelectrode recording			+
Angiogram suite			+

การแก้ปัญหาการให้บริการประสาทศัลยศาสตร์

1 ชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

ตารางที่ 4 แสดงชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

Age	On call D/ month	Hours / week
<40	10	80
40 - 50	7	70
50 - 55	5	60
>55	-	40

หมายถึงการมีเวรประสาทศัลยแพทย์ ควรจัดให้มีเวลาพักที่เหมาะสม จำนวนเวรที่อยู่มากเกินไป 15 วันต่อเดือน และในวันที่ไม่ได้อยู่เวร ควรมีระบบส่งต่อไปโรงพยาบาลเครือข่ายที่เหมาะสม

2. ระบบเครือข่ายส่งต่อ

แต่ละจังหวัด (แต่ละอำเภอ) ควรมีโรงพยาบาลที่จะส่งต่อผู้ป่วย โดยดูจาก

- มีประสาทศัลยแพทย์อยู่เวรวันนั้น
- ระยะเวลาเดินทาง สั้นที่สุด ไม่ควรกำหนดว่า

เป็นจังหวัดเดียวกัน หรือเขตสุขภาพเดียวกัน

- อาจจัดเป็นกลุ่มจังหวัด ที่มีประสาทศัลยแพทย์จังหวัดละน้อยกว่า 2 คนเพื่อผลัดกันอยู่เวร และผลัดกันรับผู้ป่วยของจังหวัดอื่น

- การส่งต่อเข้าโรงพยาบาลศูนย์ ควรมีระบบรับผู้ป่วยกลับมาดูแลด้วย เพื่อลดความแออัด

- การจัดระบบเครือข่าย ควรมองบุคลากรทุกเครือข่าย เช่นมหาวิทยาลัย ค่ายทหาร เอกชน เช่นจัดระบบรับส่งต่อ ระบบการจ้างเวร

3. การจ้างเวรเพิ่ม แนะนำการจ้างเวรเพิ่ม ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีประสาทศัลยแพทย์ไม่เพียงพอต่อการจัดเวรที่เหมาะสม เพื่อมาให้บริการ

นพ. กุลพัฒน์ วีรสาร ประสาทศัลยแพทย์ สถาบันประสาทวิทยา

ผู้อำนวยการสำนักนิติเวชระบบการแพทย์ กรมการแพทย์

บทความนี้ถูกส่งเพื่อเผยแพร่ ในรายงานสรุปการเยี่ยมเขตสุขภาพของกรมการแพทย์ ประจำปี 2561