

SPECIAL ARTICLE

บทความพิเศษ

ปาฐกถาอุดม โปะษภุณณะ 2539

ปรีทรรณ คัลยศาสตร์ : วิทยาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ศิลปะ จริยะ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จรัส สุวรรณเวลา*

ขอขอบคุณคณะกรรมการราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยเป็นอย่างยิ่งที่ได้ให้เกียรติอย่างสูง ที่ได้เชิญให้เป็นผู้แสดงปาฐกถาอุดม โปะษภุณณะ ในปีนี้

ท่านศาสตราจารย์ นายแพทย์อุดม โปะษภุณณะ เป็นปูชนียบุคคล ด้านศัลยศาสตร์ เป็นเสาหลักในการพัฒนา ศัลยศาสตร์ในประเทศไทย เมื่อเริ่มก่อตั้งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ท่านได้รับหน้าที่ ประธานคณะกรรมการริเริ่ม ประธานคณะกรรมการก่อตั้ง และเป็นประธานวิทยาลัย ศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยคนแรก นอกจากการส่งเสริม สนับสนุนความก้าวหน้า และความเป็นปึกแผ่น ทางศัลยศาสตร์แล้ว ท่านยังเป็นตัวอย่างของความเป็นศัลยแพทย์ที่ดี ที่มีทั้งความรู้ ความสามารถ และศิลปะ ท่านมีทักษะและสามารถใช้มือได้ ทั้งสองข้างอย่างดี สิ่งหนึ่งที่ได้จากท่านโดยตรง และยังใช้ในการสอนนิสิตและศัลยแพทย์ตลอดมา คือหลักความปรารถนา ท่านได้กล่าวถึง ความปรารถนาในการรักษาคนไข้ ความปรารถนา ในการผ่าตัด นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับศัลยแพทย์ทุกคน ที่ต้องพยายามสร้างให้เกิดความปรารถนาขึ้น ไม่ใช่สักแต่รักษาและ ผ่าตัด

ในวันนี้จะขอเชิญชวนทุกท่านให้มองดูศัลยศาสตร์ ไปโดยรอบ ทั้งมิติของเวลา และมิติของอวกาศ เมื่อ 10 ปีก่อน ได้เคยบรรยายเรื่อง เหลียวหลังแลหน้าศัลยศาสตร์ ไว้ครั้งหนึ่งแล้ว ส่วนครั้งนี้จะเป็นการมองอดีตมาจนถึงปัจจุบันแล้ว เพ่งมองไปสู่นาคต เพื่อคาดการณ์สิ่งที่น่าจะเป็นไปอันจะช่วย ให้เราเตรียมตัวเตรียมใจได้ดีขึ้น

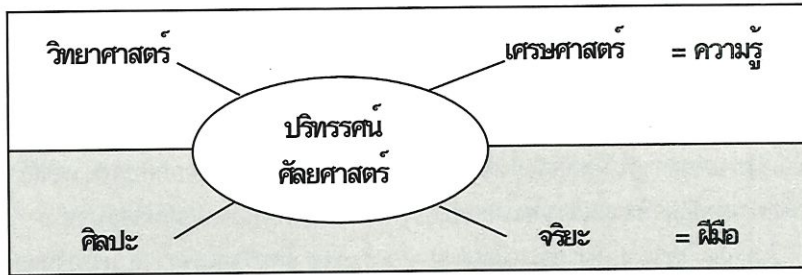
เมื่อราว 40 ปีก่อน เราก็คิดกันว่าศัลยศาสตร์ ได้ก้าวหน้า มามาก มีสาขาเฉพาะทางต่าง ๆ ของศัลยศาสตร์ แต่หากมองย้อนกลับไปจากปัจจุบันจะเห็นว่า เราเดินทางมา ไกลจากจุดนั้นอีก ในขณะนั้นการผ่าตัดยังขาดเครื่องช่วยในการวินิจฉัย ศัลยแพทย์ ช่องท้อง ต้องทำ exploratory laparotomy อยู่บ่อย ๆ ทั้งกลางวัน

กลางคืน มี acute abdomen หรือบาดเจ็บที่ท้องมา ก็ต้อง explor. lap. สวาทตรวจลำไส้กันเป็นว่า ๆ หลังผ่าตัด คนไข้ก็ท้องอืด ทรมานมาก การผ่าตัด thyroidectomy สำหรับรักษา ต่อมไทรอยด์เป็นพิษก็มีอันตราย ผู้ป่วยเสียชีวิตได้บ่อย การผ่าตัด หัวใจก็เริ่มแล้ว แต่ใช้นิ้วแยงผ่าน atrium เข้าไปแหวก mitral valve ที่ตีบติดกัน การผ่าตัดปอด patent ductus ก็มีอันตราย ขณะนั้น เริ่มมีการอภิปรายกันถึงความดันที่ต่างกันและเกิดการเปลี่ยนแปลง ใน pulmonary circulation ด้านประสาทศัลยศาสตร์ก็ต้องทำ carotid angiography สำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บทั่วศีรษะ ใช้เข็มแทงที่คอ คนไข้ไม่ค่อยรู้เรื่อง ดิ้นก็ต้องมัดและจับกันไว้ คนงาน คนหนึ่งจับคนไข้ อีกคนคอยดึงฟิล์มเพื่อถ่ายซ้ำให้ได้ angiogram หลาย phase เราไม่ใช้วิธีดมยาสลบ เพราะหมดดมยาไม่พอ และกลัวอันตรายด้วย มองกลับไปแล้วเห็นว่า เทียบกับปัจจุบันแล้ว ทั้ง primitive ทั้ง crude และดูจะเป็นวิธีที่ทารุณ แต่เราก็ได้ช่วยชีวิต คนไข้ไปไม่น้อย

มาถึงปัจจุบันนี้ก็เป็นอย่างที่เราได้ประสบอยู่ และในการ ประชุมนี้ก็จะมีการบรรยายและเสนอผลงานต่าง ๆ ไม่น่าว่าอีก 40 ปีข้างหน้าเรามองกลับมารู้สึกอย่างไร แต่อย่างไรก็ตาม เราคงจะบอกได้ว่า ขณะนี้ศัลยศาสตร์กำลังเลี้ยวโค้ง มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างมากมาย ที่น่าจะได้พิจารณากันให้ดี และพยายามมองออกไปในอนาคต ซึ่งด้วยอัตราเร็วของการ เปลี่ยนแปลงคงจะคาดการณ์ได้ลำบากทีเดียว

หากมองไปรอบ ๆ ศัลยศาสตร์ สิ่งที่ สัตว์ตระ สอนไว้ เมื่อสามพันปีก่อนก็ยังเป็นจริง อาจเป็นจริงมากขึ้นด้วยซ้ำ คือ ศัลยศาสตร์เปรียบได้กับนกที่ต้องมีสองปีกจึงจะบินได้ ปีกหนึ่ง คือความรู้ อีกปีกหนึ่งเป็นฝีมือหรือทักษะ ซึ่งถ้ามองดูจริง ๆ อาจเห็นเป็น 4 ด้านด้วยซ้ำ ที่จำเป็นต้องประกอบกัน จึงจะทำให้ ศัลยศาสตร์บินได้ต่อไปในอนาคต

* อดีตประธานราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย



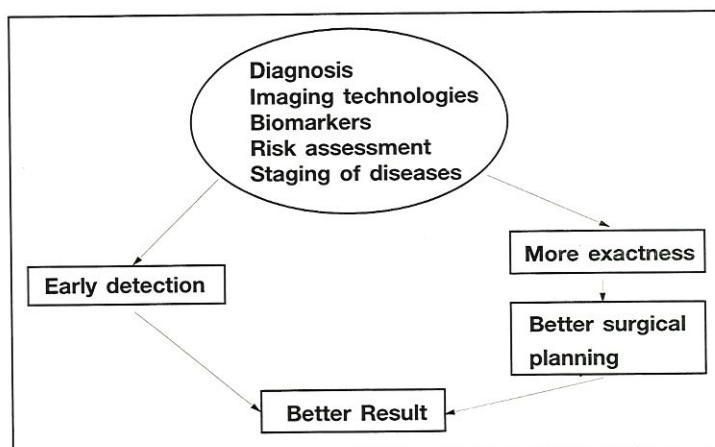
แผนภูมิที่ 1

ด้านความรู้มีทั้งวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เศรษฐศาสตร์ อีกด้านหนึ่งคือ ศิลปะและจริยะ ปัจจุบันนี้ความรู้เจริญก้าวหน้า และ เทคโนโลยีทางศัลยศาสตร์ ก้าวไปมากอย่างรวดเร็ว สามารถทำ สิ่งต่างๆได้มากขึ้น สิ่งที่ทำไม่ได้ก็ทำได้ สิ่งที่ทำ ได้ อยู่เดิมก็ได้ผลดีขึ้น ลดอันตราย ลดความพิการต่าง ๆ ลง แต่ขณะ เดียวกันก็เกิดเป็นปัญหาทางสังคมตามมา เกิดช่องว่างในสังคม เพราะบริการมีจำกัดและกระจายไม่ทั่วถึง ยิ่งด้านเศรษฐศาสตร์ แล้วก็มี การเปลี่ยนแปลง ราคาแพงขึ้น ระบบสลับซับซ้อนมากขึ้น ต้องอาศัยการจัดการที่ดี มิฉะนั้นล้มละลายและอยู่ไม่รอด ส่วนด้านศิลปะ มีความสำคัญเพิ่มขึ้น เพราะฝีมือเป็นปัจจัยหลัก ในการเกิดผลที่ดี ระบบการสร้างฝีมือต้องดูแลให้ดี ในที่สุด ทั้งศาสตร์และศิลป์จะเป็นประโยชน์ไม่เป็นโทษ ก็ด้วยจริยะ ทั้งของ ศัลยแพทย์แต่ละคน และระบบการเสริมสร้างดูแลวินัยแห่งวิชาชีพ ศัลยศาสตร์ ซึ่งราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยจะ มีบทบาทสำคัญ

เริ่มต้นขอให้มองเพ่งดู ด้านวิทยาศาสตร์ (แผนภูมิที่ 2) สำหรับความรู้ นั้น ท่านต้องจ้องจับให้ดี เรียกว่าอย่า กระพริบตา เพราะจะเปลี่ยนไปเร็วมาก ขอยกตัวอย่างมาให้เห็น แนวโน้มในปัจจุบันและอนาคต

ประการแรก การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด ปัจจุบันนี้มีความ แม่นยำขึ้นเป็นอันมาก ไม่ต้องคลำมิต ๆ อย่างแต่ก่อน imaging technology ต่าง ๆ ทั้ง X-ray, ultrasound, CT(Computerized tomography), MR(Magnetic resonance imaging) ทำให้เห็นสภาพกายวิภาค และพยาธิวิทยาอย่างชัดเจน ในอนาคต นอกจากภาพทางกายวิภาคแล้วจะมี functional imaging ให้เห็นสภาพการทำงาน หรือพยาธิสภาพเชิงชีวเคมี หรืออิมมูโน- วิทยา เช่น ภาพของคลื่นไฟฟ้า ภาพของการใช้พลังงาน การใช้ oxygen และ metabolism ของส่วนต่าง ๆ ของอวัยวะ เป็นต้น

พัฒนาการอีกด้านหนึ่ง คือ การวินิจฉัยโรคได้เร็ว ทำให้ผลการผ่าตัดรักษาดีขึ้นกว่าเดิมมาก imaging ช่วยให้วินิจฉัย ได้เร็วด้วย นอกจากแม่นยำแล้ว เช่น การใช้ mammography ใน early



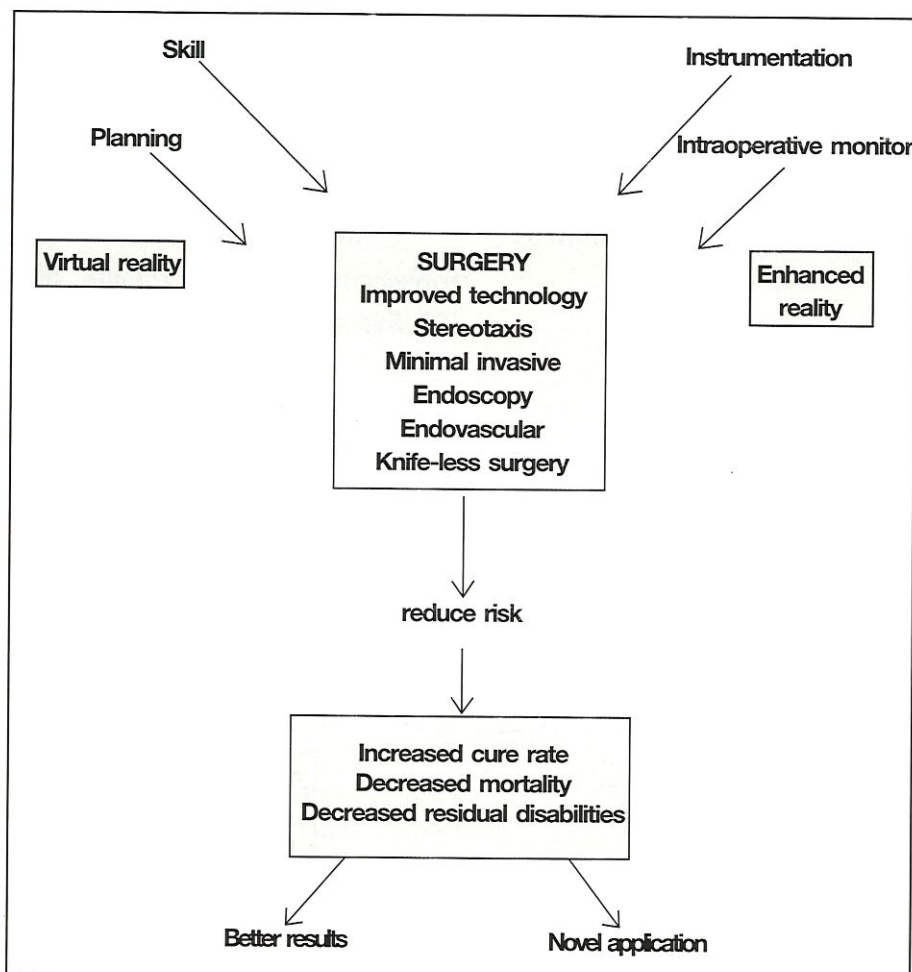
แผนภูมิที่ 2

detection ของมะเร็งเต้านม ส่วน Biomarker ต่าง ๆ ก็จะช่วยให้การวินิจฉัยโรคทำได้เร็วขึ้นมาก ขณะนี้กำลังพัฒนาขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว แม่นยำยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น cancer makerทั้งหลาย Biomarker เหล่านี้ยังช่วยในการเฝ้าดูผลหลังผ่าตัดด้วย เช่น calcitonin ในการติดตามหลังผ่าตัดมะเร็งของไทรอยด์ หากยังมีมะเร็งเหลือ หรือออกขึ้นมาอีก ก็ติดตามได้ง่ายขึ้น เมื่อขยาย biomarker ไปสู่ DNA และ genetic marker ก็ช่วยให้ตรวจสอบได้กว้างขวาง แม่นยำและจำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น แม้แต่มี risk แต่ก็ยังไม่เกิดโรคก็บอกได้และอาจป้องกันหรือเฝ้าระวังได้ดีขึ้น

ความก้าวหน้าอีกด้านหนึ่งที่ชัดเจน คือ การแบ่งแยกโรคและระยะของโรค มีความจำเพาะเจาะจงยิ่งขึ้น ไม่วินิจฉัยคลุม ๆ อย่างเดิม แต่วินิจฉัยได้แม่นยำถึงชนิดเนื้องอกก่อนผ่าตัดและวินิจฉัยระยะของโรค หรือ staging ได้แม่นยำ จึงเลือกวิธีการรักษารวมทั้งวิธีการผ่าตัดได้ดี แม่นตรง เกิดผลทำให้อัตราหายจากโรคมามากขึ้นกว่าเดิม ความแม่นยำและเห็นชัดเจนเหล่านี้

ช่วยให้การวางแผนการผ่าตัดดีขึ้น และทำให้ผลการรักษาดีขึ้นด้วย ที่นี้หันมาดูการเปลี่ยนแปลงในส่วนการผ่าตัด จะเห็นว่าด้านหนึ่งที่ก้าวหน้าขึ้นมาก คือ การวางแผนการผ่าตัด ด้วยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีมากประกอบกับสามารถสร้างโปรแกรม คอมพิวเตอร์กราฟฟิค ให้เห็นจากมุมหรือแบบต่าง ๆ ได้ เคยเห็นที่ Brigham Hospital ที่สหรัฐอเมริกา เขาสร้างรูปของเนื้องอก ที่หมุนดูได้ทุกท่า ดูความสัมพันธ์กับกระดูกหรือลบบกระดูกออก เพื่อดูความสัมพันธ์กับหลอดเลือดก็ได้ หรือดูให้เหมือนเข้าไปใน หลอดเลือด หรือในช่องในท่อ เห็นพยาธิสภาพ ในทำนอง มองจากเราเข้าไปอยู่ภายในนั้น เป็นภาพที่เรียกว่า virtual reality ศัลยแพทย์จะคาดการณ์ล่วงหน้า และวางแผนขั้นตอนการผ่าตัด ได้ดีขึ้น

ที่นี้มาถึงการผ่าตัด (แผนภูมิที่ 3) เครื่องมือเครื่องใช้และเทคนิคการผ่าตัดละเอียดขึ้นมาก ไม่ใช่แบบคลุม ๆ หรือหยาบ ๆ อย่างแต่ก่อน วิวัฒนาการการใช้กล้องจุลทรรศน์ก็ทำให้ปรากฏชัดว่าข้อจำกัดของมนุษย์อยู่ที่ตา เมื่อขยายตาขึ้น มือก็ฝึกให้ทำละเอียดได้



แผนภูมิที่ 3

เมื่อมือถึงจุดจำกัดก็มีเครื่องมือมาช่วย เช่น laser ที่ตัดได้แม่นยำ ออกทีละชั้นบาง ๆ เท่าเซลล์ก็ได้ ขณะนี้มีการนำ robot เข้ามาเสริมหลังจากสุดความสามารถของมือเรา ทำให้ความสามารถเพิ่มขึ้น ทำสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น สิ่งที่เคยรักษาได้อยู่เดิม ก็ทำได้ดีขึ้น สิ่งที่ทำไม่ได้เดิม ก็ทำได้มากขึ้น

Stereotaxis เป็นเทคนิคที่ช่วยให้เข้าไปที่ส่วนภายในร่างกายได้อย่างแม่นยำ มีการขยายการใช้จากสมองไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกาย เช่น เต้านมและปอด เป็นต้น ขณะนี้มีหลายแห่งกำลังสร้างห้องผ่าตัดที่ทำการผ่าตัดภายในอุโมงค์ของ MR

การผ่าตัดโดยเจาะรูเล็ก ๆ ที่เรียกว่า minimally invasive surgery ถูกนำมาใช้ ทำให้สามารถมุ่งไปที่เป้าหมายโดยตรง โดยรบกวนอวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ข้างเคียงน้อย ผลที่ได้จึงดี ผู้ป่วยหายเร็ว หลังผ่าตัดใหญ่วันรุ่งขึ้นก็กลับบ้านได้ ส่วนใดที่เป็นรูอยู่แล้ว เช่น หลอดเลือด ท่อต่าง ๆ ในร่างกาย ก็ผ่าตัดผ่านเข้าไปทางท่อ โดยการกำกับจากภายนอกหรือโดยสอดกล้องเข้าไปตามท่อ เป็น endovascular หรือ endoscopic surgery มีคนรายงานผ่าตัดหัวใจโดยไม่ต้องเปิดหน้าอกกว้างขวางแต่ใช้รูเล็ก ๆ สู้แล้วใช้เครื่องมือเข้าไปผ่าตัดทุกอย่างที่ใช้ open heart ในปัจจุบัน ส่วน laparoscope นอกจากจะใช้ในการตัดถุงน้ำดี ยังตัดต่อมหมวกไตหรือม้ามทั้งอัน พัฒนาการเหล่านี้ร่วมกับความก้าวหน้าทางวัสดุวิทยา และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ทำให้ผลการผ่าตัดดีกว่าเดิม อันตรายหรืออัตราการตายจากการผ่าตัดลดลงมาก โอกาสที่หายขาดจากโรค เช่น มะเร็ง ก็มีระยะยาวมากขึ้น ลดความพิการที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัด ตัวอย่างเช่น การผ่าตัด acoustic schwannoma ก็ลดอันตรายต่อ brain stem ลง สามารถเก็บรักษา facial nerve ไม่ให้ถูกทำลายได้มากขึ้น ตอนหลังนี้ preserve hearing เป็นเป้าหมาย ฟังดูแล้วไม่น่าเชื่อ การผ่าตัดรักษามะเร็งของ rectum มีความพยายามจะเก็บ sphincter ไว้ เพื่อให้ถ่ายอุจจาระได้อย่างธรรมชาติ ต่อมาการผ่าตัดกระบังได้ดีขึ้น ก็ดูแลเส้นประสาทในอุ้งเชิงกรานได้ ช่วยให้ไม่เกิดปัญหาการถ่ายปัสสาวะ ตอนหลังนี้มีการรักษาสมรรถภาพทางเพศด้วย เป็นต้น

ในระหว่างการผ่าตัด มีการเฝ้าระวังด้านต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด intraoperative monitoring กำลังก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้นมาก ห้องผ่าตัด หลายแห่งกำลังปรับ ขอยกมาเล่าถึงสิ่งที่กำลังจะเกิดในการผ่าตัดสมอง เขาใช้ภาพที่สร้างจาก CT และ MR มาสร้างภาพให้ขนาดเท่าศีรษะจริงแล้ว ศัลยแพทย์มองเห็นซ้อนลงไปบนศีรษะของคนไข้ที่กำลัง

ได้รับการผ่าตัดตรงกันพอดี เห็นตำแหน่งของพยาธิสภาพเป็นภาพซ้อนบนสมองจริง ขณะที่กำลังทำผ่าตัดบนข้างฝ่ามือจอโทรทัศน์แสดงภาพของสมองที่บังถึงคลื่นไฟฟ้าในส่วนต่าง ๆ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากการผ่าตัดก็เห็นได้ทันที อีกจะเป็นภาพการใช้ออกซิเจน หรือสภาพการมีเลือดไปเลี้ยงสมอง เป็น real time เห็นได้ว่าศัลยแพทย์เห็นด้วยเครื่องมือเหล่านี้ มากกว่าที่เห็นด้วยตาของตนเอง เขาเรียกว่า enhanced reality คงจะเป็นพัฒนาการที่กำลังจะมาแน่ ๆ

การกระทำของแพทย์ที่มีผลเป็นการตัดหรือทำลายอวัยวะให้หายไป ทำนองเดียวกับการใช้มีดตัด เป็นการผ่าตัดโดยไม่ใช้มีดหรือ knife-less surgery เมื่อใช้รังสีก็เรียกว่า radiosurgery ขณะนี้เข้ามาประเทศไทยแล้ว เมื่อประกอบกับ stereotaxis ก็มีความแม่นยำ รักษาโรคได้ผลและผลข้างเคียงน้อยลง

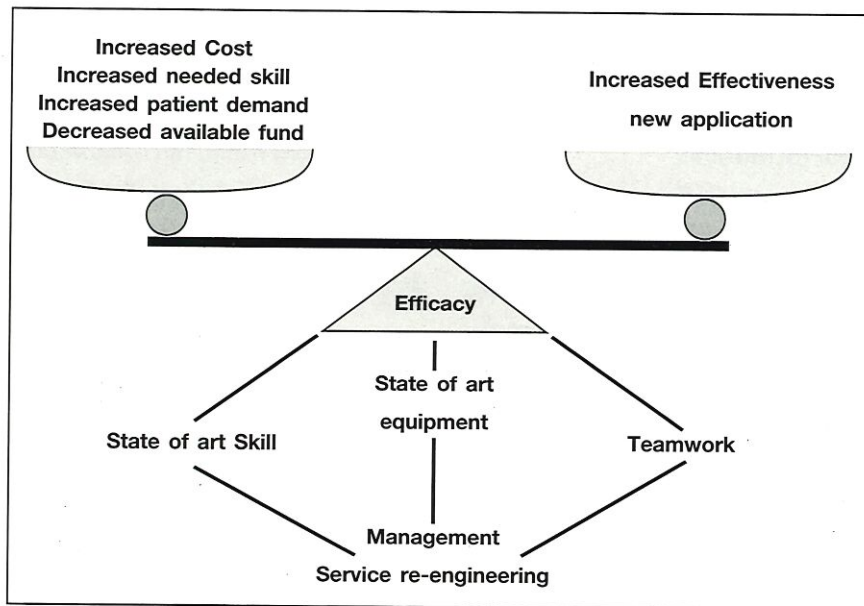
พัฒนาการด้านศัลยศาสตร์ยังคงมีต่อไปอีกมากด้วยอัตราเร่งสูง จะทำให้ประสิทธิผลของการรักษาดีขึ้น ลดอันตรายลงตลอดจนลดความทุกข์ทรมานหลังผ่าตัด และลดความจำเป็นที่ต้องอยู่โรงพยาบาล ผลที่ได้คือ การรักษาได้ผลดีขึ้น อัตราตายลดลง ความพิการหลังผ่าตัดลดลง และค่าใช้จ่ายหลายส่วนประหยัดได้ดังได้กล่าวแล้ว รวมทั้งมีการผ่าตัดใหม่ ๆ เกิดขึ้นอีกมาก

ทั้งหมดนี้เกิดขึ้นได้ไม่ง่าย ต้องมีองค์ประกอบต่าง ๆ พัฒนาไปด้วยกัน ตลอดจนต้องเลือกเทคโนโลยีและวิธีการที่เหมาะสมได้ผลดีที่สุดสำหรับเรา หากเลือกผิดก็เป็นการสิ้นเปลืองโดยใช่เหตุ และหากใช้เทคโนโลยีที่มีความสามารถสูงอย่างไม่มีฝีมือและไม่ถูกต้องก็จะเป็นอันตรายได้มาก ๆ

ในกระแสโลกาภิวัตน์เราต้องพิจารณาถึงโลกไร้พรมแดนและการแข่งขันกันระหว่างประเทศด้วย เราจะให้คนไทยไปรักษาที่ต่างประเทศ หรือให้ชาวต่างประเทศมารักษาที่เมืองไทย ขณะนี้การแข่งขันด้านการพัฒนาศัลยศาสตร์ในภูมิภาคของเรา มีความเข้มข้นมาก บางอย่างคงจะกล่าวได้ว่า เราถูกแซงไปแล้ว ทั้งนี้ก็ขึ้นกับการวางแผนและการจัดการ ตลอดจนความกล้าหาญและความพยายามของเรา ขอแสดงความชื่นชมกับแพทย์ไทยหลาย ๆ คน และกลุ่มแพทย์หลาย ๆ กลุ่ม ที่ช่วยให้เราได้ก้าวหน้ามาโดยลำดับ

ทีนี้หันมาดู ด้านเศรษฐศาสตร์ ซึ่งเป็นการหักเหที่สำคัญมาก แต่เดิมศัลยแพทย์แต่ละท่านไม่ว่าทำงานที่ใดในโรงพยาบาล ของรัฐ หรือของเอกชนก็ตาม มีเสรีภาพทางการตัดสินใจที่จะพิจารณาทำการรักษาตามที่ตนเองคิด และก็เป็นที่ยอมรับของคนไข้และสังคมได้ สภาพนี้กำลังสั่นคลอนและเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมากจากเทคโนโลยีต่าง ๆ

แผนภูมิที่ 4



ที่แพงขึ้น แม้เมื่อสิบปีก่อนนี้เอง เราก็คงจะไม่ค่อยเชื่อว่าจะมียาปฏิชีวนะ ราคาเม็ดละ 45 บาท ยารักษาเมะเร็งเข็มละ 4,000 บาท ทำการตรวจพิเศษด้วย MR เสียค่าตรวจครั้งละกว่าหมื่นบาท หรือเข้ารักษาด้วย radiosurgery ครั้งละ 250,000 บาท แม้จะมีชนชั้นกลางมากขึ้น ความสามารถที่จะจ่ายโดยไม่ต้องคิดมากคงจะจำกัดลงมากทีเดียว ความจำเป็นต้องมีความสามารถหรือฝีมือเป็นพิเศษ มีผลกระทบต่อการฝึกอบรมคัลยแพทย์ การเลือกอาชีพ ตลอดจนการศึกษาต่อเนื่อง ความหวังของคนไข้ก็สูงขึ้นจากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ แต่ขณะเดียวกันปริมาณเงินที่จะมาใช้ในการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านคัลยศาสตร์จะมีอยู่จำกัด เราจะต้องซั้งส่วนนี้ให้ดีกว่าประสิทธิภาพที่จะได้จากคัลยกรรม ซึ่งคัลยแพทย์แต่ละคนจะต้องซั้ง ผู้ดูแลสถานพยาบาลจะต้องซั้งในการตัดสินใจพัฒนา ประเทศชาติจะต้องซั้งให้ดีในการกำกับดูแลและส่งเสริมการบริการให้รองรับความจำเป็น โดยเฉพาะกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีให้ได้ ตลอดจนแข่งขันได้ในโลก (แผนภูมิที่ 4)

ประสิทธิภาพจึงเป็นหัวใจสำคัญ เทคโนโลยีบางอย่างได้ผลดี และลดค่าใช้จ่ายด้วย บางอย่างได้ผลดีแต่แพงขึ้น บางอย่างได้ผลเท่าเดิม หรือด้อยลง แต่ราคาแพงขึ้น การพัฒนาต้องใช้การฝึกพัฒนาฝีมือขึ้นร่วมกับการจัดซื้อหาเครื่องมือ อุปกรณ์ และการสร้างทีมในการทำงาน

วิธีทำงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ส่วนมากยังสามารถปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นได้อีกมากจึงต้องพิจารณาถึงการรื้อปรับระบบ

หรือ re-engineering ของบริการ การดูแลขั้นตอน และกระบวนการต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล ตลอดจนกิจการที่เกี่ยวข้อง อาจปรับเปลี่ยนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้ผลดียิ่งขึ้น โดยสิ้นเปลืองทั้งเวลา บุคคล และเงินน้อยลง รวมทั้งการใช้ทุกสิ่งที่มีให้ได้ประโยชน์สูงสุด

การบริหารจัดการมีความจำเป็นยิ่งขึ้น เพราะสภาพของระบบเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ที่แพทย์หรือคัลยแพทย์ในระบบการรักษาสัมพันธ์กับคนไข้ในฐานะผู้ใช้บริการโดยตรง อาจมีชุมชนหรือสังคมเข้ามาเกี่ยวข้องอยู่บ้าง ทำให้ความสัมพันธ์ที่ดีเกิดได้ไม่ลำบากนัก มาในปัจจุบัน บทบาทของรัฐก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากผู้รับผิดชอบหลักในการให้บริการครอบคลุมประชากรทั้งหมด ด้วยการสร้างเครือข่ายโรงพยาบาลทั่วประเทศ มาเป็นผู้ให้บริการเพียงส่วนเดียว มีบริการอื่น ๆ เกิดขึ้นอย่างมาก ปรับบทบาทของรัฐไปทำหน้าที่กำกับดูแล คัดกรองผู้บริหาร โศก เสริมสร้างให้มีระบบที่มีความยุติธรรม รองรับสภาพการเปลี่ยนแปลงได้ ป้องกันและแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ

ถ้าเปรียบเทียบกับละคร การบริการสุขภาพ มีตัวแสดงเพิ่มขึ้นอีกมาก มีนักแสดงที่เห็นอุตสาหกรรมบริการด้านนี้เป็นธุรกิจที่ดี ลงทุนสร้างโรงพยาบาล ซื้อเครื่องมือ และให้บริการด้านต่าง ๆ รวมทั้งบริการรักษาสุขภาพแบบต่าง ๆ ผู้จ่ายก็เป็นตัวแสดงใหม่ เมื่อก่อนรัฐจ่าย แต่ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นมากจนไม่มีรัฐบาลใด แม้แต่ในประเทศสังคมนิยมก็ไม่สามารถจ่ายได้อย่างไม่อันในส่วนของสวัสดิการของข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ

ที่จ่ายจากงบประมาณก็มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นจนรัฐบาลแบกไม่ไหว ได้มีการดำเนินการเพื่อจัดตั้งกองทุนสวัสดิการขึ้นมาแทน เอกชนก็จ่ายเองลำบากขึ้นเรื่อย ๆ จำเป็นต้องเกิดระบบเงินออมที่เก็บเงินไว้ขณะยังมีสุขภาพดีไว้จ่ายเวลาเจ็บป่วย โดยมีการจัดการความเสี่ยงขึ้น ทั้งในรูปกองทุนทดแทนสำหรับแรงงาน กองทุนประกันสังคมไปจนถึงการประกันอุบัติเหตุจากรถยนต์ ซึ่งรัฐบาลจำเป็นต้องจัดขึ้นด้วยการออกกฎหมาย ขณะเดียวกันธุรกิจประกันชีวิต และประกันสุขภาพ ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ และธุรกิจป้องกันโรคก็เข้ามามีบทบาทมากขึ้น ด้วยเหตุนี้การบริหารจัดการที่ดีก็จำเป็นไม่ว่าจะเป็นของรัฐและเอกชน ถ้าจัดการไม่ดีก็จะเกิดผลเสียหลาย ในส่วนของศัลยแพทย์ก็มีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการรื้อปรับระบบในกระบวนการรักษาอยู่ด้วยในต่างประเทศได้มีการพัฒนาระบบไปพอสมควร คงจะต้องเข้ามาใช้ในประเทศไทยในเวลาอีกไม่นาน

Managed care เป็นระบบที่มีการจัดการเป็นหลัก แพทย์เป็นลูกจ้างรับเงินเดือนแทนการรับค่าธรรมเนียมจากการบริการ การบริการบางอย่างอาจมีข้อตกลงเรื่องราคา มีการเหมาจ่ายเป็นรายโรค หรือรายหัว การผ่าตัดหลายอย่างทำเป็น Day surgery คือผ่าตัดแล้วกลับบ้านได้ในวันเดียวกันไม่ต้องอยู่โรงพยาบาล การผ่าตัดใหญ่หลายอย่างเขาทำได้แล้วแบบนี้ ทั้งนี้ระบบการดูแลตนเอง ระบบพยาบาลดูแลที่บ้าน หรือระบบฝึกสอนญาติที่บ้านให้ดูแล รวมทั้งระบบการสื่อสารติดต่อก็ต้องจัดขึ้นมารองรับเพื่อคุณภาพ และป้องกันอันตราย ได้มีการพูดถึง Virtual hospitalization โดยใช้การติดต่อสื่อสาร และ monitoring ทางไกล ทำให้สามารถอยู่ที่บ้านได้เสมือนเข้าอยู่ในโรงพยาบาล เขาแสดงให้เห็นว่ามี electrode ติดไว้ที่ตัวคนไข้ซึ่งอยู่ที่ใดก็ได้ สัญญาณจะส่งมายังศูนย์ที่ตามดูได้ ทำนองเดียวกับ monitor ใน ICU. Just-in-time

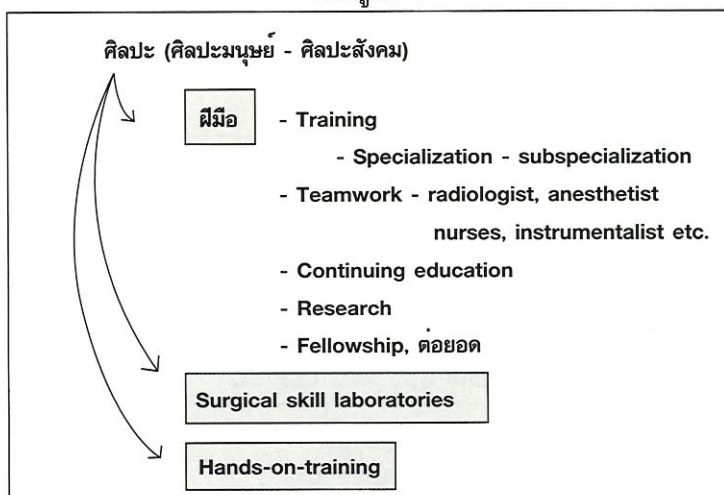
เป็นหลักการทางด้านอุตสาหกรรมการผลิต ที่สามารถจัดผลิตได้ตามเวลาที่ต้องการใช้ ไม่ต้องเก็บ stock ไว้ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายลงได้มาก หลักการนี้อาจนำมาใช้ในการให้บริการได้ด้วย

จะเห็นได้ว่า การพิจารณาเชิงเศรษฐศาสตร์ และสังคมศาสตร์ เข้ามามีส่วนในศัลยศาสตร์อย่างมาก ไม่ใช่เฉพาะผู้บริหารโรงพยาบาล แต่ศัลยแพทย์แต่ละคนต้องตระหนักและนำไปใช้ด้วย

ที่นี้หันมาดู **ด้านศิลปะ** เราเคยพูดกันเรื่องศิลปะในการติดต่อกับผู้ป่วย และในความสัมพันธ์กับสังคม เป็นศิลปะมนุษย์และศิลปะสังคม และเน้นเป็นคุณลักษณะจำเป็นของแพทย์ สำหรับศัลยแพทย์ ฝีมือนับเป็นศิลปะที่สำคัญอย่างยิ่ง เป็นอีกปีกหนึ่งที่ทำให้คนบินได้ มีความรู้เท่านั้นไม่พอ ต้องมีฝีมือผ่าตัดที่ดีด้วย ซึ่งต้องอาศัยการฝึกและประสบการณ์ที่ทำอยู่เป็นประจำ (แผนภูมิที่ 5)

การฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดฝีมือเฉพาะสาขานั้นๆ ผู้ใหญ่ในวงการแพทย์หลายคนเห็นว่าการฝึกและการให้บริการแพทย์เฉพาะทางในประเทศไทยจำเป็นน้อยกว่าแพทย์ทั่วไป แต่ดึงดูดแพทย์เข้าไปมาก ทำให้เป็นปัญหาในระบบการแพทย์ไทย แนวคิดนี้อาจจะมีส่วนถูกอยู่บ้างแต่ไม่ถูกทั้งหมด ความจำเป็นจะต้องมีบริการเฉพาะทางโดยเฉพาะศัลยศาสตร์นั้นมีแน่ ยิ่งเมื่อสภาพเศรษฐกิจดีขึ้น ความต้องการจะมากขึ้น จำเป็นต้องมีคนมีฝีมือไว้รองรับ ระบบแพทย์เฉพาะทางของเราขณะนี้ใช้มากกว่า 25 ปีแล้ว คงต้องรื้อปรับใหม่จึงจะทันการ การฝึกอบรมเพียง 3 ปี คงสร้างฝีมือได้เพียงขั้นเดียว ตัวอย่างเช่นด้านประสาทศัลยศาสตร์จะเห็นว่า ประสาทศัลยแพทย์ที่จบได้รับวุฒิปริญญาออกไป สามารถทำการผ่าตัดได้จำกัด ทำการรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และโรคของสันหลังได้ แต่ผ่าตัดเนื้องอกได้

แผนภูมิที่ 5



จำกัด การผ่าตัดหลอดเลือดและของยาก ๆ อื่น ๆ จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมมากกว่านี้ อาจเกิดระบบการฝึกอบรมเป็นสองชั้น หรือฝึกอบรมเป็น fellow หลังได้วุฒิบัตร หรือเกิดการต่อยอดเป็น subspecialty ต่าง ๆ เมื่อปีก่อนมีต่างประเทศถามว่ามีใครเป็น pediatric neurosurgeon ในประเทศไทยบ้าง เราหาไม่ได้ เราจึงจะล้าหลังไปในด้านนี้ ยิ่งเป็นเทคนิคพิเศษบางอย่าง เช่น intravascular surgery หรือ interventional radiology ก็ต้องฝึกพิเศษ ต่างประเทศมีคนที่ทำอย่างนี้อย่างใดอย่างหนึ่งอยู่คนเดียว ฝีมือย่อมดีกว่าและได้ผลดีกว่า

การพัฒนาในทิศทางนี้ย่อมต้องอาศัยกำลังคนมากขึ้น จะทำอย่างไรดีในภาวะที่เราากำลังขาดแพทย์ การคำนวณปริมาณแพทย์ที่ต้องการคงต้องปรับใหม่

การฝึกอบรมคงจะไม่จำกัดอยู่เฉพาะศัลยแพทย์ เพราะ teamwork เป็นสิ่งสำคัญ แพทย์ทางรังสีวิทยา วิสัญญีวิทยา ตลอดไปจนถึง พยาบาล ทันตแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ที่ดูแลเครื่องมือ และบุคลากรอื่น ๆ ก็ต้องมีฝีมือด้วย งานจึงจะสำเร็จได้ดี การศึกษาต่อเนื่อง เป็นระยะ ๆ ตามพัฒนาการคงจะเพิ่มความสำคัญขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มฝีมือให้แก่ศัลยแพทย์ และผู้เกี่ยวข้อง

การวิจัย ที่เป็นวิธีชีวิตก็จำเป็น เพราะในการใช้ของใหม่ และปรับเปลี่ยน ต้องใช้วิจารณ์ญาณในการเลือกความรู้ และเทคโนโลยีที่นำมาใช้ ตลอดจนต้องรู้เท่าทันข้อสนเทศต่าง ๆ หรือแม้แต่ประสบการณ์ของตนเอง กระบวนการในการทำการวิจัย ก็ได้พัฒนาขึ้นและเปลี่ยนไปเป็นอันมาก การวิจัยทางศัลยศาสตร์มีลักษณะพิเศษ ที่มีฝีมือเฉพาะบุคคลเข้ามาเป็นตัวแปร แต่การพัฒนาการวินิจฉัยระยะของโรคด้วย scale ต่าง ๆ การวางมาตรฐานขั้นตอนการรักษา รวมทั้งการผ่าตัด การวางแผนในการวัดผล ทำให้การวิจัยทางศัลยศาสตร์มีความแม่นยำเพิ่มขึ้นเปลี่ยนจาก case report เป็น case series เป็น cohort จนเป็น randomised controlled trial ซึ่งได้มีการทำกันมากขึ้น รวมทั้งการทำ international

collaborative studies เราคงต้องติดตามพัฒนาให้ดี มิฉะนั้นการประชุมวิชาการของเราจะกลายเป็นปาตี้ หากรายงานที่เสนอขาดสาระและความเชื่อถือได้ทางวิชาการหรือใช้วิธีวิทยาการวิจัยที่ล้าสมัย

ก่อนจะจบตอนเกี่ยวกับศิลปะ อาจจะต้องเน้นถึงความจำเป็น ต้องมีห้องปฏิบัติการเพื่อฝึกฝีมือทางศัลยกรรม เพราะฝีมือจะเกิดได้ต้องใช้การฝึกลงมือทำจริง ๆ แต่ฝีมือในการใช้เครื่องมือทำการผ่าตัดใหม่ ๆ จะต้องฝึกก่อนที่จะทำกับคนไข้โดยตรง

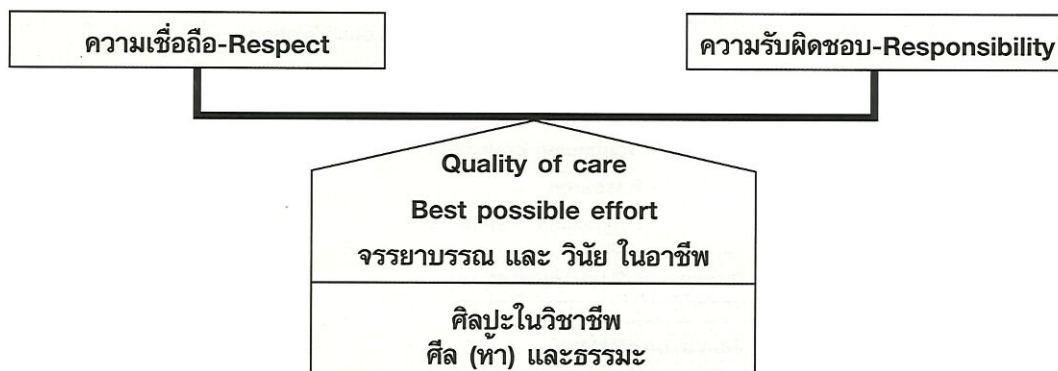
ที่นี้หันมองต่อไปยัง จริยะ (แผนภูมิที่ 6) ด้วยสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ เศรษฐศาสตร์และศิลปะ บริการด้านศัลยศาสตร์ ได้เปลี่ยนสถานะไป อาจจะมีมากกว่าการแพทย์ โดยทั่วไปด้วยซ้ำ เพราะนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ได้มาก เกิดปัญหาหมอกถูกฟ้อง ทั้งต่อสื่อมวลชน ต่อแพทย์สภา และต่อศาลเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ มีการเรียกค่าเสียหายสูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเดือนที่แล้ว ผมได้รับโทรศัพท์ มีคนเสนอให้ประกัน malpractice แสดงว่าระบบนี้ได้คืบคลานเข้ามาแล้ว

ในสหรัฐอเมริกา มีระบบการแพทย์ที่เจริญมาก ศัลยศาสตร์เจริญถึงขั้นสูงสุด มีความสามารถเป็นมหัศจรรย์ แต่มีปัญหาความขัดแย้งมากจนแพทย์ทุกคน สถานบริการทุกแห่งต้องประกันการทำผิดและค่าประกันสูงขึ้นเรื่อย ๆ มีผลให้บริการทางการแพทย์มีราคาแพงขึ้นไปด้วย เพิ่มไปจากค่าจำนนทางวิทยาการ มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวม ทำให้สินค้าของสหรัฐอเมริกาสูง แข่งขันในตลาดโลกไม่ได้ มีผู้กล่าวว่าราคาของรถยนต์ที่ผลิตในสหรัฐนั้น ร้อยละ 26 เป็นราคาที่เกิดจากระบบการรักษาพยาบาล

เมื่อเห็นอย่างนี้ และเห็นแนวโน้มที่กำลังเกิดในประเทศไทยแล้ว นับว่าน่ากลัวมาก เราจะต้องเดินไปในแนวทางอันน่าสพึงกลัวนี้หรือ เราจะมีทางเลือกอย่างอื่นอย่างใดบ้าง

ทางเลือกหนึ่งคือ จริยะ การแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศัลยแพทย์ไทยได้รับการเชื่อถือจากผู้ป่วยและสังคมเป็นอย่างดี

แผนภูมิที่ 6



บนฐานคติสังคมที่มีการพึ่งพาอาศัยกัน มีบุพการี มีเมตตาภรณ์ มีกตัญญูตถะเวทิตา เป็นรากฐานของความสัมพันธ์ของคนในสังคม นับเป็นสมรรถนะไทย มีอยู่บ่อย ๆ ที่คนใช้หรือญาติบอกว่าเป็นคุณหมอ ขอให้คุณหมอช่วยทำให้ดีที่สุดก็แล้วกัน

หากวิเคราะห์ส่วนนี้ดูจะเห็นว่ามโนทัศน์ประกอบสองด้านคือ ความเชื่อ ว่างใจ จากฝ่ายคนไข้ กับความรับผิดชอบฝ่ายแพทย์ แพทย์จะต้องรับผิดชอบต่อผู้สมกับความรู้สึก ว่างใจ จึงจะเกิดความสัมพันธ์ที่ดี ต้องรับผิดชอบต่อผู้สมกับคุณภาพของการรักษาที่ดีที่สุด คุณภาพนี้รวมถึงวิธีการรักษาที่ทันสมัยที่สุดที่พึงจะหาได้ state-of-art เป็นหลักสำคัญในการพิจารณา พร้อมกันนั้นก็มีความรับผิดชอบต่อผู้สมกับพยายามอย่างสูงสุด เอาใจใส่อย่างดี จริงใจ และเต็มใจ ไม่มีการละเลย เลินเล่อ หรือประมาท

เราเคยพูดกันมามากถึงจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพแพทย์ อาจจะต้องมองเป็นวินัยในวิชาชีพ แพทย์ทุกคนจะต้องรักษาวินัยกำกับในใจของตน และวงการวิชาชีพต้องกำกับดูแลรักษาวินัยในหมู่แพทย์

เราอาจพิจารณาว่าเป็นศีล 5 ในวิชาชีพคัลยแพทย์ และแปลความหมายแต่ละศีลตามลักษณะวิชาชีพคัลยแพทย์

ศีลข้อที่ 1 เราจะต้องไม่ทำอันตรายต่อชีวิต ศีลข้อนี้สำคัญสำหรับคัลยแพทย์มากกว่าคนทั่วไป เพราะมีมืออยู่ในมืออย่างถูกต้องตามกฎหมาย และต้องมองให้ลึกซึ้งถึงการกระทำต่าง ๆ ของเราที่จะต้องระวังอันตรายอันจะเกิดแก่ผู้ป่วยของเรา ความ ตั้งใจ ดูแล การเอาใจใส่ และความปรารถนา ที่ช่วยให้การผ่าตัดได้ผลดี เป็นส่วนของการรักษาศีลข้อนี้ด้วย

การลักทรัพย์ หากพิจารณาในเชิงของคัลยแพทย์แล้ว คงรวมไปถึง การไม่เก็บค่ารักษาค่าป่วยการในระดับที่สูงเกินไป การไม่ทำสิ่งใดให้ผู้ป่วยต้องสิ้นเปลืองโดยไม่สมควรยังเป็นผลประโยชน์เกิดกับแพทย์โดยตรงหรือโดยอ้อมแล้ว ก็คือการลักทรัพย์

การกล่าวเท็จ ในพุทธศาสนา มีความหมายกว้างกว่าการพูดไม่จริง การพูดที่ทำให้เกิดโทษ การพูดโอ้อวด การพูดแต่ความจริงครั้งเดียว ย่อมเป็นมุล่า ศีลข้อนี้คัลยแพทย์จะต้องใช้ในการสร้างความเชื่อของคนไข้ ความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างความเชื่อ

สำหรับการประพฤติผิดในกาม และการเสพสุราของเมานัน คัลยแพทย์ต้องระวังอยู่แล้วมากกว่าบุคคลทั่วไป เพราะมีผลต่อการปฏิบัติวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า จริยะ เป็นองค์ประกอบสำคัญ หากคัลยแพทย์ทุกคนมีวินัยสามารถรักษาศีล 5 ในวิชาชีพแล้วไทยเราคงจะไม่ต้องเดินไปในแนวทางของการล่มสลาย ที่น่าสยดสยองได้

ก่อนจะจบผมขอกล่าวถึง บทบาทอันพึงมีของ ราชวิทยาลัยคัลยแพทย์ ในหัวเลี้ยวหัวต่อนี้ ราชวิทยาลัยคัลยแพทย์คงจะต้องเป็นแกนหลักให้การปฏิรูปคัลยศาสตร์เป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม บางส่วนคงต้องเป็นหลักในการกระทำ บางส่วนคงต้องร่วมกับผู้อื่นดำเนินการ

ประการแรก คงต้องปฏิรูปการศึกษา ฝึกอบรมด้าน คัลยศาสตร์ รวมทั้งการศึกษาต่อเนื่องตามความจำเป็นที่ได้กล่าวนำแล้วโดยประสานงานร่วมกับสถาบันภายในประเทศ และต่างประเทศ เราได้ทำมาบ้างแล้ว แต่รู้สึกว่ายังไม่เพียงพอ

ประการที่สอง คงต้องส่งเสริมการวิจัย และความก้าวหน้าของศาสตร์ ทั้งด้านวิทยาศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์ เรายังก้าวเข้าไปเหมือนกันรู้สึกเพื่อนบ้านจะเข้ามาแข่งและแข่งเราไปได้บ้างแล้วด้วย

ประการที่สาม ที่สำคัญคือการส่งเสริมการปฏิรูปบริการ คัลยศาสตร์ ซึ่งต้องมีการรื้อกระบวนการและสร้างระบบที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตลอดจนนำศิลปะ และจริยะเข้าไป วิธีการในการดำเนินการมีหลายรูปแบบ อาจเป็นการตั้งแนวปฏิบัติ หรือ guideline เช่น เกณฑ์การรักษาแต่ละโรค แต่ละกรณี เกณฑ์มาตรฐานเชิงจริยธรรมแต่ละกรณี และเกณฑ์การบริหารจัดการ

ราชวิทยาลัยอาจส่งเสริมให้มีระบบการรักษา หรือ ประกันคุณภาพขึ้น ตลอดจนสร้างความโปร่งใสในกิจการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเก็บเงินค่ารักษา

ได้มีการพิจารณาถึงกลยุทธ์ในการลดความขัดแย้ง และสร้างความยุติธรรมขึ้น วิธีการหนึ่งคือการจัดให้มีองค์กรกลาง การบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยบุคคลที่เชื่อถือได้ในสังคม มีความเป็นกลาง ที่จะช่วยส่งเสริมกำกับดูแลปฏิสัมพันธ์อันดี และป้องกันไม่ให้เกิดข้อบาดหมางขัดแย้ง

บทบาทของราชวิทยาลัย อีกประการหนึ่งคือการวางแผนการกระจายของบริการ และการเตรียมความพร้อมสำหรับอนาคตในด้านคัลยศาสตร์ ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจและความตั้งใจอย่างมาก เพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีในอนาคต

การปริทรรศน์คัลยศาสตร์ ก็จบลงด้วยเวลาเพียงแค่นี้