

General Article

บทความทั่วไป

ความก้าวหน้าของการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด ในโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข

สมชาย ไวกิตติพงษ์

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

บทคัดย่อ

ในช่วงระยะเวลาระหว่าง พ.ศ. 2544 ถึง 2553 ที่ผ่านมา การผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดของโรงพยาบาลศูนย์ได้รับการพัฒนาก้าวหน้าไปมาก จากข้อมูลสถิติการผ่าตัดหัวใจของประเทศไทยที่รวบรวมโดยสมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทยพบว่าจำนวนการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดในโรงพยาบาลศูนย์เพิ่มจาก 149 ราย ใน พ.ศ. 2544 เป็น 1,816 รายใน พ.ศ. 2553 คิดเป็นสัดส่วนของจำนวนการผ่าตัดที่ทำในโรงพยาบาลศูนย์เปรียบเทียบกับของทั้งประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.9 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 15.9 ใน พ.ศ. 2553 และคิดเป็นสัดส่วนจำนวนการผ่าตัดที่ทำในโรงพยาบาลศูนย์เปรียบเทียบกับของเฉพาะในส่วนภูมิภาคเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.2 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 37.4 ใน พ.ศ. 2553 แสดงให้เห็นว่าบทบาทของโรงพยาบาลศูนย์ต่อการให้บริการผ่าตัดหัวใจของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดหัวใจยังคงมีจำนวนมาก กระทรวงสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องควรจะมีนโยบายส่งเสริมให้โรงพยาบาลศูนย์ที่เหลืออยู่ที่มีศักยภาพให้สามารถทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้

คำสำคัญ: การผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด, โรงพยาบาลศูนย์

บทนำ

ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมางานของกระทรวงสาธารณสุขโดยเฉพาะในส่วนภูมิภาคได้มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงไปมาก มีสิ่งหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาและก้าวหน้าขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจนอาจจะถือเป็นความสำเร็จที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข นั่นคือความก้าวหน้าของการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด (open heart surgery) ในโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้เขียนในฐานะที่เป็นศัลยแพทย์หัวใจและปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลาเป็นเวลากว่า 20 ปี ได้มีโอกาสเห็นความก้าวหน้าดังกล่าวทั้งยังมีประสบการณ์

ตรงในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนางานดังกล่าวด้วย จึงรายงานความก้าวหน้าของการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดในโรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในประเด็นของความเป็นมา สิ่งที่เกิดขึ้น ผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ทั้งนี้เพื่อบันทึกไว้เป็นประวัติศาสตร์ส่วนหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขและอาจจะสามารถเป็นกรณีศึกษาสำหรับผู้ที่สนใจต่อไป

ความเป็นมาในช่วงระยะเวลาก่อน พ.ศ. 2544

การผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดครั้งแรกในโลกทำโดย Dr.

John Gibbon ใน ค.ศ. 1953⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทย การผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดครั้งแรกทำเมื่อ พ.ศ. 2502 ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยนพ.สมาน มั่นตราภรณ์⁽²⁾ หลังจากนั้นก็มีกรทำที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลโรคทรวงอก และโรงพยาบาลราชวิถี ตามลำดับ เนื่องจากการทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดในระยะนั้นยังมีความยากและอัตราการตายสูงจึงยังมีโรงพยาบาลไม่กี่แห่งเท่านั้นที่สามารถทำผ่าตัดได้ ในเวลาต่อมาเมื่อมีศัลยแพทย์หัวใจที่สำเร็จการฝึกอบรมทางด้านศัลยศาสตร์หัวใจจากต่างประเทศกลับมาปฏิบัติงานที่เมืองไทยเพิ่มมากขึ้น การผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดก็ได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นและโรงพยาบาลที่สามารถทำผ่าตัดได้ก็เพิ่มจำนวนขึ้นเช่นกัน แต่เกือบทั้งหมดจะเป็นโรงพยาบาลของคณะแพทยศาสตร์ตามมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่อยู่ในกรุงเทพ ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลพระมงกุฎ โรงพยาบาลวชิระ โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลที่สามารถทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลโรคทรวงอก และโรงพยาบาลเด็ก (ปัจจุบันคือสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าในช่วงระยะนี้โรงพยาบาลที่สามารถทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้เกือบทั้งหมดจะอยู่ในกรุงเทพ ในส่วนภูมิภาคมีเพียง โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นสำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่สำหรับภาคเหนือเท่านั้นเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะว่าการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดเป็นการผ่าตัดที่ต้องการอุปกรณ์เครื่องมือเฉพาะที่มีราคาแพง และสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือต้องมีบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านหลายฝ่ายไม่ว่าจะเป็นศัลยแพทย์หัวใจ วิศวณูแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ที่ควบคุมเครื่องปอด-หัวใจเทียม ตลอดจนพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก โดยเฉพาะศัลยแพทย์หัวใจซึ่งมีความขาดแคลนมากในขณะนั้นจนใน พ.ศ. 2528 แพทยสภา

ต้องออกประกาศให้ศัลยแพทย์ทรวงอกและหัวใจเป็นสาขาขาดแคลนสามารถขอทุนมาฝึกอบรมได้หลังจากปฏิบัติงานชดใช้ทุนเพียงปีเดียว⁽³⁾ ใน พ.ศ. 2529 ก็ออกประกาศให้เป็นสาขาส่งเสริมพิเศษสามารถขอทุนมาฝึกอบรมได้หลังจากได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยไม่ต้องชดใช้ทุน⁽⁴⁾

อย่างไรก็ตามก็ในช่วงปลายระยะนี้ก็เริ่มมีผู้เห็นปัญหาของผู้ป่วยในส่วนภูมิภาคที่ต้องลำบากอันเนื่องมาจากจำนวนที่ไม่เพียงพอของโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคที่สามารถทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้ ได้เริ่มมีความพยายามที่จะพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์บางแห่งให้สามารถทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้ แต่ก็ยังเป็นเพียงความพยายามเฉพาะจุดที่ไม่ใช่กระแสความคิดหลักกระทรวงสาธารณสุขโดยฝ่ายกำหนดนโยบายเองก็ยังไม่เห็นความสำคัญของเรื่องนี้ อาจจะเป็นเพราะยังคงมีความเข้าใจว่าเรื่องการทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดเป็นงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเกินกว่าที่โรงพยาบาลศูนย์จะทำได้ และเห็นว่าน่าจะเป็นงานหรือภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเท่านั้น

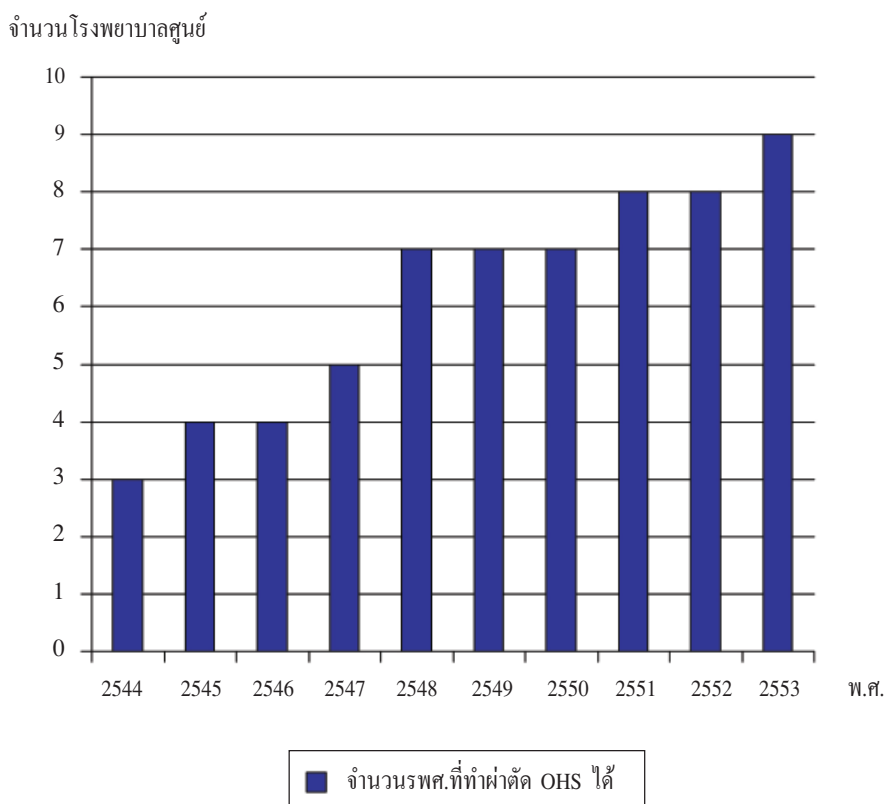
ในช่วงปลายระยะนี้จึงยังมีโรงพยาบาลศูนย์เพียง 3 แห่งเท่านั้นที่สามารถทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้ แห่งแรกคือโรงพยาบาลพุทธชินราชซึ่งเริ่มเปิดดำเนินการใน พ.ศ. 2539 แต่ก็ต้องหยุดการผ่าตัดในเวลาต่อมาเนื่องจากศัลยแพทย์หัวใจลาออก แห่งที่สองคือโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาซึ่งเริ่มเปิดดำเนินการใน พ.ศ. 2540 และแห่งที่สามคือโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ซึ่งเริ่มเปิดดำเนินการใน พ.ศ. 2541⁽⁵⁾

ความเป็นมาในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ถึง 2553

จากประสบการณ์และความสามารถที่เพิ่มพูนขึ้นของศัลยแพทย์หัวใจและทีมงาน ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้ผลการผ่าตัดดีขึ้นเรื่อย ๆ อัตราตายต่ำลง สามารถผ่าตัดรักษาโรคได้กว้างขวางมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นโรคลิ้นหัวใจพิการ โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โรคเส้นเลือดเลี้ยงหัวใจอุดตัน

โรคหลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น จากผลดังกล่าวทำให้มีจำนวนผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลบางแห่งผู้ป่วยต้องรอคิวผ่าตัดเป็นปี ผู้ป่วยบางรายเสียชีวิตก่อนที่จะถึงเวลานัดผ่าตัด หรือไม่ก็พยาธิสภาพของโรคเป็นมากขึ้นจนไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ก็มีโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในส่วนภูมิภาคเป็นหลัก ประกอบกับเริ่มมีศัลยแพทย์หัวใจที่สำเร็จการฝึกอบรมและกลับไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนในโรงพยาบาลศูนย์เพิ่มขึ้น จึงมีความคิดที่จะจัดให้มีบริการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดในโรงพยาบาลศูนย์แต่ในระยะแรกก็ต้องประสบกับปัญหาพอสมควรไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของงบประมาณสำหรับจัดซื้อเครื่องมือ การจัดหาบุคลากรที่จะมาช่วยไม่ว่าจะเป็นวิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ควบคุมเครื่องปอด-หัวใจเทียม และพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก อย่างไรก็ตามในต้นปี พ.ศ. 2544 ก็มีโรงพยาบาลศูนย์ที่สามารถผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้เพิ่มมาอีก 2 แห่ง คือ

โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลชลบุรี ทั้งนี้ก็เป็นผลจากการได้รับสนับสนุนเครื่องมือจากโครงการเงินกู้ฯ ของกระทรวงสาธารณสุขในสมัยนั้น จุดเปลี่ยนที่สำคัญน่าจะมาจากการเริ่มต้นของโครงการจัดตั้งศูนย์แห่งความเป็นเลิศ (Excellence Center) ของกองโรงพยาบาลภูมิภาคในขณะนั้นที่ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติซึ่งเพิ่งจะเริ่มจัดตั้งขึ้นได้เป็นปีแรกในปลาย พ.ศ. 2544 นั่นเอง ผลจากโครงการดังกล่าวทำให้ในเวลาต่อมาจึงมีโรงพยาบาลศูนย์ที่สามารถผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดเพิ่มขึ้นมาอีก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้าใน พ.ศ. 2547 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีใน พ.ศ. 2548 โรงพยาบาลพุทธชินราชใน พ.ศ. 2548 โรงพยาบาลราชบุรีใน พ.ศ. 2551 และล่าสุดคือโรงพยาบาลลำปางใน พ.ศ. 2553 เมื่อถึง พ.ศ. 2553 จึงมีโรงพยาบาลศูนย์ที่สามารถทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้ทั้งหมด 9 แห่งด้วยกัน (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 โรงพยาบาลศูนย์ที่ทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้แยกเป็นรายปี

ผลการดำเนินงาน

สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทยได้เริ่มรวบรวมข้อมูลจำนวนการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดของประเทศไทยขึ้นเป็นครั้งแรกใน พ.ศ. 2544 เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ พ.ศ. 2544 จนถึง พ.ศ. 2553⁽⁶⁾ จะพบสิ่งที่น่าสนใจหลายอย่าง ดังนี้

1. สัดส่วนของจำนวนการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดใน ส่วนภูมิภาคเปรียบเทียบกับในกรุงเทพและปริมณฑล

จากรูปที่ 2 ซึ่งแสดงจำนวนของการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดทั้งหมดของประเทศแยกเป็นรายปีในระหว่าง พ.ศ. 2544 กับ 2553 จะพบว่าจำนวนการผ่าตัดเพิ่มขึ้นตลอดทุกปีอย่างต่อเนื่อง จากทั้งหมด 5,133 รายใน พ.ศ. 2544 เป็น 11,363 รายใน พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 121 หรือกว่าเท่าตัว เมื่อนำตัวเลขมาแยกเป็นจำนวนการผ่าตัดที่ทำในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลกับจำนวนการผ่าตัดที่ทำในส่วนภูมิภาคเปรียบเทียบกับจะพบข้อมูลที่ที่น่าสนใจคือ อัตราการเพิ่มของจำนวนการผ่าตัดที่ทำในส่วนภูมิภาคจะมากกว่าอัตราการเพิ่มของจำนวนการผ่าตัดที่ทำในกรุงเทพและปริมณฑล ดังแสดงในรูปที่ 2 คือในช่วงระยะเวลาดังกล่าว จำนวนการผ่าตัดที่ทำในกรุงเทพฯเพิ่มจาก 4,082 เป็น 6,059 คิดเป็นร้อยละ 48.4 ขณะที่จำนวนการผ่าตัดที่ทำในส่วนภูมิภาคเพิ่มจาก 1,051 เป็น 4,854 หรือ 3.6 เท่า เมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนของจำนวนการผ่าตัดในส่วนภูมิภาคเปรียบเทียบกับของทั้งประเทศจะพบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 20 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 42 ใน พ.ศ. 2553 ดังแสดงในรูปที่ 3 จากข้อมูลดังกล่าวได้แสดงให้เห็นว่าในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ พ.ศ. 2544 จนถึงปัจจุบันโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคมีบทบาทต่อการให้บริการผ่าตัดรักษาโรคหัวใจเพิ่มมากขึ้น

2. สัดส่วนของจำนวนการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดในโรงพยาบาลศูนย์เปรียบเทียบกับทั่วประเทศ

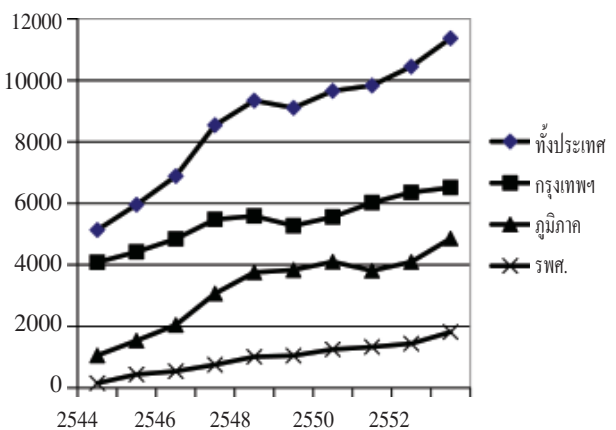
เมื่อพิจารณาถึงจำนวนการผ่าตัดเฉพาะที่ทำในโรงพยาบาลศูนย์ก็จะพบว่ามีความเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี จากจำนวนทั้งหมด 149 ราย ใน พ.ศ. 2544

เป็น 1,816 รายใน พ.ศ. 2553 หรือเพิ่มขึ้นถึงกว่า 11 เท่าตัวในระยะเวลา 10 ปี และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับของทั้งประเทศก็จะพบว่าสัดส่วนของจำนวนการผ่าตัดที่ทำในโรงพยาบาลศูนย์เปรียบเทียบกับของทั้งประเทศเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.9 ใน พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 15.9 ใน พ.ศ. 2553 ดังแสดงในรูปที่ 2 และ 3 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลศูนย์กำลังมีบทบาทต่อการให้บริการผ่าตัดโรคหัวใจเพิ่มขึ้น

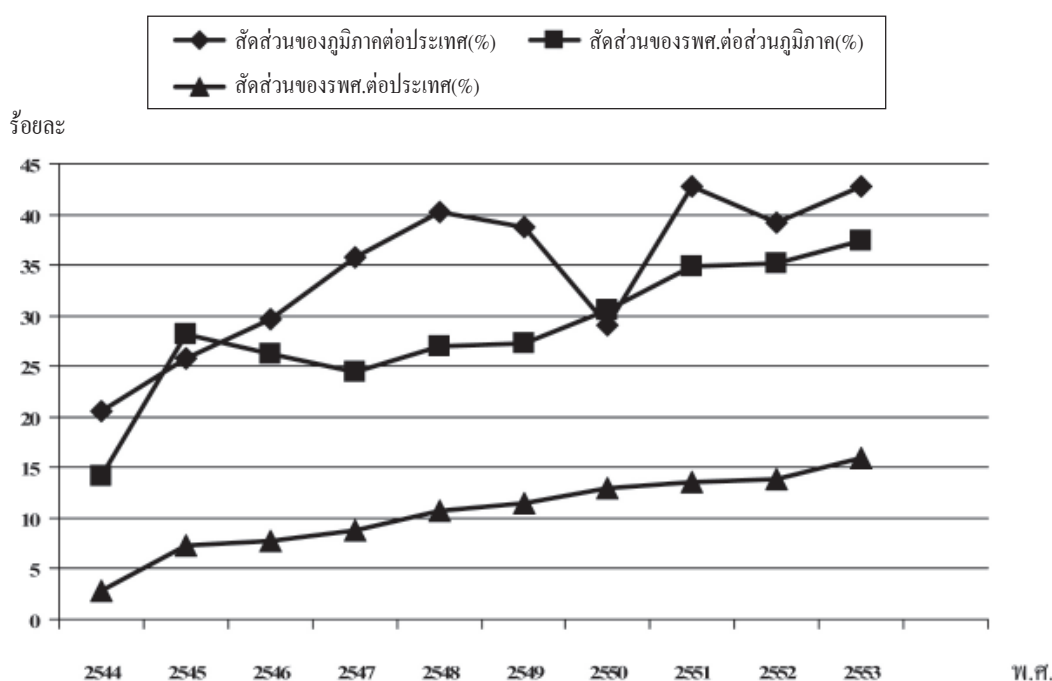
3. สัดส่วนของจำนวนการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดในโรงพยาบาลศูนย์เปรียบเทียบกับจำนวนทั้งหมดในส่วนภูมิภาค

ถ้าพิจารณาเฉพาะในส่วนภูมิภาคเองก็จะพบการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเช่นเดียวกัน โดยจะเห็นว่า ในส่วนภูมิภาคสัดส่วนของจำนวนการผ่าตัดเฉพาะที่ทำในโรงพยาบาลศูนย์ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังแสดงในรูปที่ 2 และ 3 จะเห็นได้ว่าใน พ.ศ. 2544 สัดส่วนจำนวนการผ่าตัดเฉพาะที่ทำในโรงพยาบาลศูนย์เท่ากับร้อยละ 14.2 แสดงว่าที่เหลืออีกร้อยละ 85.8 เป็นจำนวนการผ่าตัดที่ทำในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในส่วนภูมิภาค แต่ใน พ.ศ. 2553 สัดส่วนจำนวนการผ่าตัดเฉพาะที่ทำในโรงพยาบาลศูนย์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 37.4 แสดงว่า

จำนวนรายปีของการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด



รูปที่ 2 จำนวนการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดแยกเป็นรายปีเปรียบเทียบกับระหว่างของทั้งประเทศ กรุงเทพฯ ส่วนภูมิภาค และของโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด



รูปที่ 3 สัดส่วนของจำนวนการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด แยกเป็นรายปีของส่วนภูมิภาคเปรียบเทียบกับทั้งประเทศ ของโรงพยาบาลศูนย์เปรียบเทียบกับส่วนภูมิภาค และของโรงพยาบาลศูนย์เปรียบเทียบกับทั้งประเทศ

หนึ่งในสามของจำนวนการผ่าตัดทั้งหมดที่ทำในส่วนภูมิภาคเป็นจำนวนการผ่าตัดที่ทำในโรงพยาบาลศูนย์จากข้อมูลดังกล่าวเป็นเน้นให้เห็นถึงความสำคัญและบทบาทที่เพิ่มมากขึ้นของโรงพยาบาลศูนย์ต่อการให้บริการผ่าตัดรักษาโรคหัวใจทั้งในระดับประเทศและระดับภูมิภาคในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา

วิจารณ์

ในบทวิจารณ์นี้จะพยายามอธิบายถึงสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว และคาดการณ์แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป ในประเด็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คงจะไม่เป็นการกล่าวเกินไปเลยว่า ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบการเข้าถึงและการให้การรักษายาของประเทศไทยที่รู้จักกันในชื่อที่ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ก่อนหน้าที่จะมีระบบนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้จ่ายในกรณีที่เบิกไม่ได้ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วทางโรงพยาบาลที่รักษาจะ

ไม่สามารถเรียกเก็บจากผู้ป่วยได้มากนัก ทำให้ภาระค่าใช้จ่ายตกอยู่กับโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้จึงเป็นข้อจำกัดของโรงพยาบาลในการขยายจำนวนการผ่าตัด แต่เมื่อมีระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วค่าใช้จ่ายทั้งหมดสามารถเรียกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ จึงไม่เป็นภาระของโรงพยาบาล ทำให้สามารถให้บริการผ่าตัดรักษาได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ในเรื่องค่าใช้จ่ายแล้วการที่กองโรงพยาบาลภูมิภาคในขณะนั้นร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดตั้งโครงการศูนย์แห่งความเป็นเลิศ โดยมีศูนย์โรคหัวใจเป็นสาขาหนึ่งด้วย โดยจะสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณจัดซื้อเครื่องมือและสนับสนุนในเรื่องของการฝึกอบรมบุคลากรด้วย ทำให้การจัดบริการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดของโรงพยาบาลศูนย์มีความเป็นไปได้มากขึ้น ประกอบกับในช่วงระยะเวลานี้มีแพทย์ศัลยกรรมทรวงอกและหัวใจที่สำเร็จการฝึกอบรมและกลับไปทำงานที่โรงพยาบาลศูนย์เพิ่มขึ้นด้วย ด้วยปัจจัยที่กล่าวมานี้ทำให้จำนวนการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดของทั้ง

ประเทศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยจำนวนโรงพยาบาลศูนย์ที่ทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้เพิ่มขึ้นและจำนวนการผ่าตัดที่ทำที่โรงพยาบาลศูนย์ก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน

สำหรับประเด็นแนวโน้มในอนาคตนั้น คงต้องเริ่มพิจารณาจากสองประเด็นด้วยกัน คือ หนึ่งการคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจและผลการผ่าตัดรักษาสองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสถานการณ์ของโรงพยาบาลศูนย์ในอนาคต ในประเด็นของจำนวนผู้ป่วยนั้นเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคหัวใจยังคงเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากร แต่ในขณะเดียวกันความก้าวหน้าทางการแพทย์ด้านโรคหัวใจยังคงพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นทางด้าน การวินิจฉัย การรักษาทางยา และการรักษาด้วยการผ่าตัด ในเรื่องของการผ่าตัดรักษานั้นในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปมาก สามารถผ่าตัดรักษาโรคได้มากมาย ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ ผลการผ่าตัดก็ดีขึ้นโดยลำดับ⁽⁵⁾ แต่ยังคงมีผู้ป่วยที่รอการผ่าตัดเป็นจำนวนมาก ในส่วนของสถานบริการนั้น จากข้อมูลจะพบว่าถึงแม้โรงพยาบาลของคณะแพทย์ต่าง ๆ และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานครจะยังคงมีสัดส่วนจำนวนการผ่าตัดที่สูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์ แต่อัตราการเพิ่มเริ่มจะน้อยลง ทั้งนี้อาจจะเพราะความสามารถในการรองรับจำนวนผู้ป่วยใกล้จะอิ่มตัวแล้ว ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยที่รอคิวผ่าตัดของโรงพยาบาลบางแห่งเริ่มนานขึ้น จากข้อมูลที่แสดงในกราฟรูปที่ 2 ในทางตรงกันข้ามปัจจุบันมีจำนวนโรงพยาบาลศูนย์เพียงครั้งหนึ่งเท่านั้นที่สามารถทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้ มีโรงพยาบาลศูนย์อีกหลายแห่งที่มีศักยภาพผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องน่าจะมึนโยบายที่จะพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์เหล่านี้ แต่จะต้องทำอย่างเป็นขั้นเป็นตอนโดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมทางด้านบุคลากร

ข้อยุติ

ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาความก้าวหน้าทางด้านการผ่าตัดหัวใจของประเทศได้พัฒนาไปมากทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ในขณะเดียวกันบทบาทของส่วนภูมิภาคต่อการให้บริการผ่าตัดรักษาโรคหัวใจก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่นกันโดยใน พ.ศ. 2553 จำนวนการผ่าตัดของส่วนภูมิภาคคิดเป็นร้อยละ 42 ของทั้งหมด ในส่วนภูมิภาคเองโรงพยาบาลศูนย์ก็กำลังมีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับต่อการให้บริการผ่าตัดรักษาโรคหัวใจ โดยใน พ.ศ. 2553 จำนวนการผ่าตัดของโรงพยาบาลศูนย์คิดเป็นร้อยละ 37.4 ของส่วนภูมิภาคทั้งหมด อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นจึงยังคงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ที่เหลืออยู่ที่มีศักยภาพพอให้สามารถทำผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดได้ทั้งนี้ในระยะยาวต้องคำนึงถึงคุณภาพของการผ่าตัดด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Edmunds LH. Cardiopulmonary bypass for open heart surgery. In: Baue AE, editor. Glenn's thoracic and cardiovascular surgery. 6th ed. London: Prentice Hall International; 1996:1631.
2. พันธุ์พิชญ์ สาครพันธ์. ประวัติของโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศไทย. ใน: สมชาติ โลจายะ, บุญชอบ พงษ์พาณิชย์, พันธุ์พิชญ์ สาครพันธ์, บรรณาธิการ. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย; 2536. หน้า 5.
3. แพทยสภา. ประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาเรื่องการสมัครแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปีการศึกษา พ.ศ. 2529 - 2530. แพทยสภาสาร 2528;14:323-6.
4. แพทยสภา. ประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาเรื่องการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาส่งเสริมพิเศษ. แพทยสภาสาร 2529;15:540.
5. สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. ประวัติการผ่าตัดหัวใจในประเทศไทย [on line] [สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2544]; available from; URL: <http://www.thaists.org/history.php>
6. สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย. สถิติการผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ถึงปัจจุบัน [on line] [สืบค้นเมื่อ 22 เมษายน 2554]; available from: URL: http://www.thaists.org/news_detail.php?news_id=212

**Abstract The Advance of Open Heart Surgery in Regional Hospitals of Ministry of Public Health
Somchai Waikittipong**

Department of Surgery, Yala Hospital, Yala

Journal of Health Science **2012; 21:834-40.**

During the last 10 years, 2001 - 2010, the development of open heart surgery in regional hospitals of Ministry of Public Health progressed substantially. From the statistic of cardiac surgery in Thailand collected by the Society of Thoracic Surgeons of Thailand, the number of cases on open heart surgery performed in all regional hospitals increased from 149 cases in 2001 to 1,816 cases in 2010. The proportion of the total cases in the regional hospitals compared with the total cases of the country increased from 2.9 percent in 2001 to 15.9 percent in 2010. And the proportion of total cases in regional hospitals compared with the total cases of the provincial area increased from 14.2 percent in 2001 to 37.4 percent in 2010. These data showed that the role of regional hospitals for open heart surgery service in the country has progressively increased. However, at present the number of cardiac patients waiting for surgery remained high. The Ministry of Public Health should launch the policy for supporting any remaining regional hospitals with the potential to set up open heart unit.

Key words: open heart surgery, regional hospital