

7-1-1987

ปัญหาของโสต สอ นาสสิกแพทย์ต่างจังหวัดกับการผ่าตัดมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ

คณิศร์ แววจิต

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

แววจิต, คณิศร์ (1987) "ปัญหาของโสต สอ นาสสิกแพทย์ต่างจังหวัดกับการผ่าตัดมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 31: Iss. 7, Article 2.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol31/iss7/2>

This Editorial is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ปัญหาของโสต ศอ นาสิกแพทย์ต่างจังหวัดกับการผ่าตัด มะเร็งบริเวณศีรษะและคอ

กณเศร์ แว่ววิจิต*

ปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลระดับจังหวัดหลายจังหวัด ได้มี โสต ศอ นาสิกแพทย์ไปประจำอยู่ แต่ก็ มีเพียงแห่งละ 1 ท่านเป็นส่วนใหญ่ ยกเว้นโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ เช่น เชียงใหม่ สงขลา ขอนแก่น จึงจะมีโสต ศอ นาสิกแพทย์หลายท่านประจำอยู่

ปัญหาแรกที่โสต ศอ นาสิกแพทย์ต่างจังหวัด (ยกเว้นโรงเรียนแพทย์) พบอยู่คือ การขาดแคลนพยาธิแพทย์ที่จะให้การวินิจฉัยชิ้นเนื้อที่ผ่าตัดออกไปบางส่วน เพื่อวินิจฉัยโรคหรือชิ้นเนื้อทั้งก้อนเพื่อการรักษา โสต ศอ นาสิกแพทย์ต่างจังหวัดจำเป็นต้องส่งชิ้นเนื้อเข้ามาวินิจฉัยในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพฯ ขั้นตอนการส่งชิ้นเนื้อ ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจชิ้นเนื้อ รวมถึงระยะเวลาการเดินทางกลับของการอ่านผลชิ้นเนื้อไปยังโรงพยาบาลต่างจังหวัด ส่วนใหญ่แล้วต้องใช้เวลาประมาณ 1 เดือน หรืออาจมากกว่าในบางราย ซึ่งต้องยอมรับกันว่าเป็นเวลาที่นานพอสมควร ในกรณีที่ผู้ป่วยมีก้อนเนื้อขนาดเล็ก แพทย์สามารถผ่าตัดออกได้หมด การส่งชิ้นเนื้อมาอ่านในกรุงเทพฯจนทราบผลใช้เวลา 1 เดือนคงไม่มีปัญหาอะไร เพราะเนื่องจากได้ถูกผ่าตัดออกไปแล้ว แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเนื้องอกขนาดใหญ่ หรือมีเนื้องอกบริเวณที่จะต้องผ่าเอาเนื้องอกบางส่วนมาวินิจฉัยก่อน เช่น บริเวณลิ้น หลังจมูก หรือกล่องเสียง เป็นต้น การรอผลชิ้นเนื้อนานถึง 1 เดือน ย่อมจะนานเกินไปสำหรับโรคมะเร็ง และบ่อยครั้งชิ้นเนื้อที่ส่งมายังกรุงเทพฯ ยังเจ็บบอบหายไปไม่ทราบว่าจะจากที่ไหนที่ใดระหว่างทาง ทำให้เนื้องอกของผู้ป่วยลุกลามมากขึ้นตามกาลเวลา อีกทั้งเมื่อได้ผลชิ้นเนื้อออกมาผลออกมาเป็นมะเร็งบริเวณศีรษะและคอแล้ว เมื่อจะทำผ่าตัดใหญ่จำเป็นต้องใช้แพทย์ผู้ช่วยทางหู คอ จมูก ก็ไม่มี ถ้าจะทำผ่าตัดก็

ต้องไปขอความร่วมมือจากศัลยแพทย์ ซึ่งเขาก็มีงานของเขาอยู่แล้ว หากประสานงานกันได้การผ่าตัดใหญ่จึงจะสำเร็จ ปัญหาใหญ่ที่สุดท้ายของการผ่าตัดมะเร็ง คือ ความจำเป็น ต้องมีการฉายรังสีควบคู่กับการผ่าตัด จะเป็นฉายรังสีก่อนแล้วตามด้วยการผ่าตัดหรือผ่าตัดแล้วตามด้วยการฉายรังสี โรงพยาบาลต่างจังหวัดก็ไม่สามารถจะทำการฉายรังสีได้ เนื่องจากขาดทั้งรังสี แพทย์ และเครื่องฉายรังสี การส่งผู้ป่วยมะเร็งมารับการฉายรังสีในกรุงเทพฯ แล้วให้กลับไปผ่าตัดที่ต่างจังหวัดก็มีปัญหา เนื่องจากผู้ป่วยบางส่วนเมื่อได้รับการฉายรังสีจนก่อนเนื่อยบลงและมีอาการดีขึ้น มักจะกลัวการผ่าตัด และไม่ยอมกลับไปผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยที่เข้าใจการรักษาดี เมื่อรับการฉายรังสีที่กรุงเทพฯ แล้วมักจะขอรับการผ่าตัดที่นั่นต่อไปเลยอุปสรรคต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาแล้วทำให้โสต ศอ นาสิกแพทย์ต่างจังหวัดมีโอกาสได้ผ่าตัดใหญ่ทางศีรษะและค่อน้อยลง จนทำให้ความชำนาญในการผ่าตัดทางศีรษะและคอซึ่งเคยฝึกฝนมาสมัยเป็นแพทย์ประจำบ้านค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ หากปล่อยไว้นานเข้าในที่สุดก็ไม่กล้าจะส่งมือทำผ่าตัดใหญ่ทางศีรษะและคอ เนื่องจากได้หยุดทำมานาน ผลสุดท้ายเมื่อมีผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกทางศีรษะและคอ เขาก็จะเลือกส่งมาตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ หรือโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์เลย เป็นการแก้ไขอุปสรรคทุกขั้นตอนวิธีหนึ่งซึ่งนับได้ว่าเป็นความสูญเสียเปล่าทางวิชาการและความสามารถส่วนบุคคลอย่างหนึ่งของโสต ศอ นาสิกแพทย์ต่างจังหวัด ผู้เขียนหวังว่าในอนาคตเมื่อมีแพทย์ทางโสต ศอ นาสิก รังสีและพยาธิมากขึ้น การแก้ไขความล่าช้าในการตรวจทางพยาธิวิทยาได้ ปัญหาความสูญเสียเปล่าทางวิชาการและของบุคคลของโสต ศอ นาสิกแพทย์ คงจะลดน้อยลงหรือหมดไปได้

* ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย