Chulalongkorn Medical Journal

Volume 35
Issue 11 *November 1991*

Article 1

11-1-1991

ศัลยกรรม: พื้นฐานจากอดีต...สู่การเปลี่ยนแปลงในอนาคต

Soottiporn Chittmittrapap

Follow this and additional works at: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal

Part of the Medicine and Health Sciences Commons

Recommended Citation

Chittmittrapap, Soottiporn (1991) "ศัลยกรรม: พื้นฐานจากอดีต...สู่การเปลี่ยนแปลงในอนาคต," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 35: Iss. 11, Article 1.
DOI: https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.35.11.1
Available at: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol35/iss11/1

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.

ศัลยกรรม: พื้นฐานจากอดีต...สู่การเปลี่ยนแปลงในอนาคต

This editorial is available in Chulalongkorn Medical Journal: https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol35/iss11/1

บทบรรณาธิการ

ศัลยกรรม : พื้นฐานจากอดีต...สู่การเปลี่ยนแปลงในอนาคต

สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ*

คำว่า "ศัลย" หมายถึง ลูกศรและของมีปลายแหลม ส่วน "ศัลยกรรม" หมายถึง การผ่าตัด วิชาหมอแผนกผ่าตัด จากศัพท์บัญญัติในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ความเป็นมาในอดีตนั้นย้อนหลังไปมากกว่าหนึ่งร้อยปีในประเทศแถบตะวันตก ซึ่งเมื่อการคมนาคมสะดวกสบายขึ้น ก็ได้มีการถ่ายทอดความรู้ด้านการผ่าตัดเข้ามาสู่เมืองไทยและพัฒนาขึ้นมาตามลำดับ ขณะนี้แม้ว่าศัลยกรรมในประเทศไทยยังไม่เจริญก้าวหน้าเท่ากับประเทศทางตะวันตก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสหรัฐอเมริกา เนื่องด้วยเหตุผลหลายประการโดยเฉพาะเกี่ยวกับทรัพยากรและงบประมาณ แต่ก็กล่าวได้ว่าช่องว่างของความแตกต่างแคบขึ้นกว่าในสมัยก่อนมากนัก

เมื่อมองย้อนหลังดูพื้นฐานจากอดีต จับภาพการดำเนินการพัฒนาเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับจนถึงปัจจุบัน และคาดการณ์ถึงความเป็นไปในอนาคต โดยเฉพาะในส่วนของประเทศไทย มีส่วนสำคัญที่น่าสนใจอยู่ 4 ส่วน ดังนี้

1. มาตรฐานของงานด้านศัลยกรรม

ศัลยแพทย์ในสมัยก่อน ฝึกฝนงานด้านศัลยกรรมจากการถ่ายทอดบุคคลถึงบุคคล สืบต่อกันมาโดยการเข้าช่วยผ่าตัด ติดตามดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ส่วนหนึ่งก็จากครูอาจารย์ในประเทศ และส่วนหนึ่งจากการได้มีโอกาสไปฝึกอบรมต่อหรือหาประสบการณ์ดูงานในต่างประเทศ ในระยะแรกไม่มีหลักสูตรการฝึกอบรม จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2515 จึงได้เริ่มมีหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นทางการ มีแนวเนื้อหาที่ระบุชัดเจน มีขั้นตอนของการฝึกอบรม ตลอดจนมีการสอบเพื่อวัดความรู้ความสามารถที่เป็นมาตรฐาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันดำเนินการภายใต้การควบคุมของแพทยสภา ซึ่งในขณะนี้เริ่มแสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงให้การฝึกอบรมอยู่ภายใต้อำนาจและการควบคุมของราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยที่เป็นองค์กรรวมของบรรดาเหล่าศัลยแพทย์ เช่นเดียวกับการฝึกอบรมในสาขาอื่น ๆ เพื่อให้มีความคล่องตัวมากขึ้น อันน่าจะเป็นผลให้มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนหลักสูตรและเนื้อหาได้มากขึ้นและเหมาะสมยิ่ง ๆ ขึ้นไป

นอกเหนือจากมาตรฐานการฝึกอบรมแล้ว มาตรฐานของงานด้านศัลยกรรมก็เปลี่ยนแปลงปรับปรุงขึ้น โดยพัฒนาลงไปในทางลึก ทำให้มีการแบ่งสาขาย่อยของศัลยกรรมซึ่งก็อิงตามการพัฒนาของประเทศแถบตะวันตก ซึ่งมีการแบ่งแยกสาขาแต่ละสาขาออกไปทีละสาขา เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2478-2495 ในประเทศไทยนั้นการแบ่งแยกสาขาย่อยของศัลยกรรมเป็นไปทีละน้อยขึ้นกับความพร้อมของสถานที่และบุคลากรในแต่ละสถาบันนั้น ๆ ส่วนของจุฬาฯ เรานั้นเริ่มแยกสาขาศัลยศาสตร์เฉพาะทางทีละสาขา ในช่วงปี พ.ศ. 2510-2520 โดยมีอาจารย์ในภาควิชาแยกออกไปทำงานศัลยศาสตร์เฉพาะทางแต่ละสาขาจนครบทุกสาขา หากมองด้านมาตรฐานของแต่ละสาขาย่อยของศัลยกรรมในแง่ของการฝึกอบรมแล้ว แพทยสภาได้อนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมศัลยกรรมเฉพาะสาขากุมารศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ตกแต่ง ศัลยศาสตร์ยูโร และศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในปี พ.ศ. 2519 การแยกสาขาย่อยเป็นการเปิดโอกาสให้มีการศึกษาในสาขานั้นได้ละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น

*ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปัจจุบัน หลักสูตรการฝึกอบรมในแต่ละสาขาของศัลยกรรมอิงหลักการฝึกอบรมในสหรัฐอเมริกาเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ได้มีการผสมผสานการฝึกอบรมในประเทศยุโรปเข้าไปบ้าง เวลาที่ใช้ 3 ปีเท่า ๆ กันทุกสาขา เมื่อมองย้อนหลังตรงจุดนี้จะเห็นได้ว่า การพัฒนางานด้านศัลยกรรมโดยการแตกสาขาย่อยอาจไม่เหมาะสมกับโครงสร้างระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยเรานัก กล่าวโดยละเอียดก็คือ การให้บริการในด้านศัลยศาสตร์เฉพาะทางแต่ละสาขา ควรจะได้กระทำในศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งจะมีศัลยแพทย์เฉพาะทางประจำอยู่พร้อมกับเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น แต่ระบบการส่งต่อผู้ป่วยของประเทศยังไม่สามารถจัดให้เป็นระบบที่ดีได้ ผลคือทำให้เกิดความสูญเปล่าในสถานที่ที่มีศัลยแพทย์เฉพาะทาง แต่ไม่มีผู้ป่วยมากพอเพียง หรือศัลยแพทย์ทั่วไปต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางเพิ่มขึ้น และเป็นผลต่อมาให้จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละสาขาไม่สมดุลย์ ถ้าหากมองย้อนอดีตไปที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นต้นแบบแล้ว จะเห็นได้ว่าในระยะเริ่มต้นของการแยกสาขานั้นได้มีการปรารภไว้ก่อนแล้วว่า การแยกสาขานั้นควรจะดำเนินการโดยให้การฝึกอบรมงานด้านศัลยกรรมทั่วไปเป็นหลักยืนพื้น ส่วนสาขาย่อยนั้นให้เพิ่มเข้ากับผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมศัลยกรรมทั่วไป โดยไม่ใช่การฝึกอบรมแยกแต่ละสาขาไปซึ่งในทางปฏิบัติก็ไม่สามารถกระทำได้ตามนั้น

แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานการฝึกอบรมเริ่มขึ้นประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา เมื่อมีผู้หยิบยกปัญหาว่าศัลยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมยังมีความรู้ความสามารถไม่เต็มที่ ควรที่จะได้ขยายเวลาการฝึกอบรมออกไปอีก ในด้านศัลยกรรมทั่วไปพิจารณาแล้วเห็นว่าควรให้เพิ่มหลักสูตรการเรียนรู้ด้านศัลยกรรมอุบัติเหตุรวมเป็น 4 ปี ส่วนศัลยกรรมเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ก็มุ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรมมีพื้นฐานศัลยกรรมทั่วไปเพิ่มมากขึ้นและศัลยกรรมเฉพาะทางบางอย่าง ระยะเวลา 4 ปีเช่นกัน เพื่อสามารถจะให้บริการด้านศัลยกรรมทั่วไปได้ด้วย โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ ขณะนี้ยังไม่มีความคืบหน้ายังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของแพทยสภาว่าจะรับหลักการหรือไม่ ถ้าหากยอมรับให้มีการเปลี่ยนแปลงและแพทยสภาได้มอบอำนาจในการรับแพทย์เข้าฝึกอบรม ตลอดจนการปรับปรุงหลักสูตรมาให้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยแล้ว ก็คงจะต้องมีการพิจารณารายละเอียดของหลักสูตรอีกครั้งว่า จะมีการปรับเปลี่ยนอย่างไรเพื่อให้ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมจบเป็นศัลยแพทย์ที่มีมาตรฐานที่ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป ซึ่งก็ต้องประกอบไปด้วยหลักพื้นฐาน 5 ประการ คือ

ก. ความรอบรู้ด้านกายวิภาค พยาธิสรีรวิทยาและพยาธิวิทยาของโรคทางศัลยกรรม

ข. ความรู้รอบในด้านการวินิจฉัยโรค การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และดูแลรักษาผู้ป่วยให้พร้อมโดยเสี่ยงต่อการเข้ารับการผ่าตัดน้อยที่สุด

ค. ความสามารถและความชำนาญในด้านเทคนิคการผ่าตัด

ง. ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด รวมถึงการดูแลผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (I.C.U.) ด้วย

จ. ความพร้อมในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมหลังจบการฝึกอบรม

2. ปริมาณศัลยแพทย์

ในประเทศไทยขณะนี้ถือได้ว่าขาดแคลนศัลยแพทย์โดยเฉพาะศัลยแพทย์ทั่วไป ประสาทศัลยแพทย์ กุมารศัลยแพทย์ โดยเฉพาะศัลยแพทย์ใน 2 สาขาแรก ซึ่งมีปริมาณผู้ป่วยจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ สาเหตุของการขาดแคลนนั้นวิเคราะห์ออกมาได้หลายอย่าง อย่างแรกคือ ลักษณะงานศัลยกรรมแม้ว่าจะเป็นงานที่น่าท้าทาย แต่ก็เป็นงานหนัก ชีวิตการทำงานอาจจะสั้นกว่าสาขาอื่น ๆ ศัลยแพทย์บางท่านอาจมีความสามารถทำผ่าตัดได้แม้จะเกษียณอายุไปแล้ว แต่น่าจะยอมรับกันได้ว่า น้อยคนนักที่จะทำเช่นนั้นได้ เนื่องเพราะความเสื่อมโทรมของสังขารทั้งการเคลื่อนไหว สายตา และพละกำลัง ในขณะที่แพทย์สาขาอื่น ๆ บางสาขา เช่น อายุรแพทย์ กุมารแพทย์ แม้จะอายุมากขึ้นก็ยังสามารถให้บริการได้อย่างดี นอกจากนั้นแนวโน้มค่านิยมในสังคมไทยก็เปลี่ยนแปลงไป คนส่วนใหญ่ต้องการรายได้ที่ดีขึ้น แต่ทำงานน้อยลง ซึ่งเป็นไปไม่ได้เลย สำหรับศัลยแพทย์ที่จะเลือกงานเบา ๆ หรือทำงานน้อยกว่าแพทย์สาขาอื่น และแม้ในระหว่างการฝึกอบรมศัลยแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมเหล่านี้ต้องทำงานหนัก ให้บริการหรืออยู่เวรโดยเฉลี่ย 12-15 วันต่อเดือน ค่าตอบแทนก็เท่ากับแพทย์ที่ฝึกอบรมในสาขาอื่น ๆ ที่อยู่เวรเดือนละ 4-10 วัน ทั้งนี้ไม่นับงานในเวลาราชการที่ดูจะหนักหน่วงกว่า

ปัญหาสมองไหลในวงราชการการแพทย์ก็เป็นปัญหาหนึ่งในวงการศัลยแพทย์เช่นกัน ในแต่ละปี ศัลยแพทย์ลาออกจากราชการเพื่อทำงานในภาคเอกชนจำนวนไม่น้อย

ส่วนหนึ่งก็เนื่องจากปริมาณงาน (work load) และส่วนหนึ่งก็เนื่องจากค่าตอบแทนที่คิดว่าไม่เหมาะสม

การขาดแคลนสัมพัทธ์ยังเกิดขึ้นกับศัลยแพทย์อาวุโส ซึ่งถ้าต้องการความก้าวหน้าในทางราชการ ก็ต้องหันเข้าหางานบริหาร ทำให้ไม่มีเวลาสำหรับงานด้านศัลยกรรม นั่นก็คือเกษียณอายุจากความเป็นศัลยแพทย์เร็วกว่าที่ควรอีก

อีกส่วนหนึ่งซึ่งน่าจะเป็นปัญหาต่อไปในอนาคตก็คือ สัดส่วนของแพทย์ผู้หญิงเพิ่มมากขึ้น สังเกตได้จากผู้เรียนแพทย์ในอดีตนั้น มีเพียงไม่เกิน 10% เท่านั้นที่เป็นหญิง แต่ปัจจุบันสูงขึ้นถึง 30-40% ทีเดียว เมื่อเป็นเช่นนี้ โอกาสที่แพทย์ที่จบแล้วจะเลือกเป็นศัลยแพทย์ก็คงจะน้อยลงไปด้วย เพราะแพทย์ผู้หญิงนั้นมีแนวโน้มว่าจะไม่เลือกฝึกอบรมด้านศัลยกรรม (แม้ว่าน่าจะเป็นได้)

ในต่างประเทศ อัตราค่าประกันความเสียหายจากการประกอบวิชาชีพแพทย์สำหรับศัลยแพทย์นั้นสูงกว่าสาขาอื่นมากทั้งยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องสูง ทำให้ค่านิยมการเลือกเป็นศัลยแพทย์ลดลงไปอีก แม้เหตุผลนี้จะยังไม่เห็นเด่นชัดในไทย แต่ในอนาคตก็เริ่มมีแนวโน้มจะเป็นเช่นที่กล่าวแล้ว

3. โอกาสเสี่ยงของงานด้านศัลยกรรม

ปัจจุบันอุบัติการของโรคเอดส์ ไวรัสตับอักเสบสูงขึ้น ศัลยแพทย์เป็นผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับเลือด น้ำเหลือง และสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการติดโรคดังกล่าวสูงมาก ทำให้แพทย์ส่วนหนึ่งไม่เลือกงานด้านนี้ แต่ขณะเดียวกันศัลยแพทย์ก็เริ่มระมัดระวังตนเองมากยิ่งขึ้น มีการพัฒนาเทคนิคการผ่าตัด เช่น ไม่พยายามให้ส่งของมีคมโดยตรง สวมถุงมือสองชั้น ใส่แว่นตาป้องกันเลือดกระเด็น สวมรองเท้าบู๊ทหุ้มมิดชิด หรือใช้วิธีเจาะเลือดผู้ป่วยตรวจ HIV ก่อนผ่าตัดทุกครั้ง ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเอดส์บางท่านอาจมีความเห็นขัดแย้ง แต่มองในแง่พื้นฐานก็คือศัลยแพทย์ก็ควรมีสิทธิที่จะป้องกันตนเอง

4. การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลรักษาทางศัลยกรรม

ศัลยแพทย์โดยทั่วไปต้องใช้เวลาโดยตรงกับผู้ป่วยของตนเองมากกว่าสาขาอื่น ๆ ตามลักษณะของงาน ด้วยเหตุนี้จึงเห็นได้ว่ามีศัลยแพทย์น้อยคนนักที่จะสามารถทำวิจัยได้ดี นอกจากจะหันไปหางานวิจัยพื้นฐาน เช่น ทำในสัตว์ทดลอง โดยไม่ต้องดูแลผู้ป่วยไประยะใดระยะหนึ่งไปเลย ยิ่งในสถาบันที่มีการเรียนการสอนและการฝึกอบรม ซึ่งต้องทำหน้าที่สอน ให้คำปรึกษาด้วยแล้ว ยิ่งทำให้ภาระงานหนักขึ้นไปอีก การพัฒนาในด้านนี้จึงต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม โดยเปิดโอกาสให้ศัลยแพทย์รุ่นเยาว์ได้มีบทบาทและความรับผิดชอบมากขึ้น ทั้งนี้ภายใต้คำแนะนำปรึกษาอย่างใกล้ชิด จะทำให้ศัลยแพทย์อาวุโสรับภาระด้านอื่นที่กล่าวมาแล้วมากขึ้นได้ ขณะเดียวกันต้องพยายามหาวิธีการทำให้การให้บริการทางศัลยกรรมกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า มีการเก็บข้อมูลที่ดีและใช้วิทยาการก้าวหน้าในการวิเคราะห์ ซึ่งก็จะเป็นผลให้เกิดการปรับปรุงพัฒนาวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยไปด้วยในตัว

ด้านการเรียนการสอนอาจนำเอาระบบการเรียนรู้ด้วยตนเองเข้ามาใช้ การพัฒนางานด้านคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและสื่อการศึกษาจะช่วยเสริมสร้างในส่วนนี้และยังเป็นการฝึกหัดให้นิสิตเกิดความรับผิดชอบ กระบวนการเรียนการสอนมีการใช้ความคิดในการแก้ปัญหาได้มากขึ้น ทั้งนี้จะต้องไม่ทิ้งส่วนสำคัญทางคลินิกคือ การดูแลผู้ป่วยจริง ๆ อันเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่ละเลยไม่ได้

วิธีการดูแลรักษาด้านศัลยกรรมสำหรับโรคหลายอย่างก็เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาขึ้น การผ่าตัดหลายอย่างจะมีจำนวนลดน้อยลง เช่น โรคคอหอยพอกเป็นพิษที่สามารถใช้สารกัมมันตรังสีได้ผลดีขึ้น โรคแผลในกระเพาะอาหารก็รักษาได้ผลดีมากโดยใช้ยา ทำให้โรคแทรกซ้อนจากแผลในกระเพาะอาหารและการผ่าตัดเพื่อรักษาโรคนี้ลดลงอย่างมาก นิ่วก็สามารถใช้คลื่นเสียงความถี่สูงกระแทกให้แตกละเอียดและขับออกได้โดยไม่ต้องผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีความก้าวหน้าด้านรังสีวิทยาช่วยให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องแม่นยำขึ้นโดยไม่ต้องผ่าตัด หรือแม้กระทั่ง embolization เพื่อรักษาขณะเลือดออกที่สำคัญได้ ขณะเดียวกันมีการผ่าตัดหลายอย่างเพิ่มมากขึ้นหรือพัฒนาขึ้นแทนการผ่าตัดแบบเก่าหรือที่ไม่เคยมีการผ่าตัดมาก่อน เช่น การตัดถุงน้ำดีโดยใช้กล้อง (laparoscopic cholecystectomy) การผ่าตัดแก้ไขความพิการแต่กำเนิดบางชนิด การผ่าตัดกระโหลกศีรษะแก้ไขความพิการของใบหน้า

การไขว่คว้าหาความก้าวหน้าด้านวิชาการ เพื่อพัฒนางานด้านศัลยกรรม ยังเป็นสิ่งที่ศัลยแพทย์ตั้งใจและ

วางเป้าหมายไว้ การพัฒนางานดังกล่าวจะมองเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาทางลึก ซึ่งอาจทำให้ละเลยการพัฒนาในทางกว้าง สำหรับจุฬาฯ นั้น ควรจะเลือกดำเนินการในทางสายกลางคือ มุ่งที่จะพัฒนาในทางลึกตามเป้าประสงค์ของมหาวิทยาลัย แต่ก็ต้องพยายามให้การดูแลรักษาหรือพัฒนางานบริการไม่ให้ลดถอยหรือด้อยไปด้วย