

การผลิตศัลยแพทย์

สมศักดิ์ วรรณะภักดิ์*

การฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางในประเทศ ไทยได้มีขึ้นเป็นทางการ เพื่อใช้เป็นมาตรการหนึ่ง ในการแก้ปัญหาแพทย์ไทยไปต่างประเทศกันมาก และได้เป็นที่ประจักษ์แล้วว่า เราสามารถฝึกอบรม ได้ทุกสาขาทั้งปริมาณและคุณภาพ ตามตัวเลขในปี พ.ศ. 2525 แพทย์เฉพาะทางทั้งหมดในประเทศมี 2,886 คน หรือร้อยละ 33.39 ของแพทย์ทั้งหมดทั่วประเทศ⁽¹⁾ สาขาศัลยศาสตร์เป็นสาขาที่มีแพทย์ ต้องการเรียนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.70⁽²⁾ ซึ่ง แพทย์ที่จบสาขาศัลยศาสตร์จะสามารถทำการรักษา ให้รู้ผลที่แน่นอนและรวดเร็ว ไม่ต้องใช้เครื่องมือที่ ซับซ้อนในการวินิจฉัยโรค รวมทั้งเหตุผลประกอบ อื่น ๆ อีกมาก ทำให้มีผู้เลือกเรียนเป็นจำนวนมาก ซึ่งตรงกับกรวิจัยของแคเธอริน ซึ่งพบว่าผู้มีสำเร็จ วิชาเฉพาะด้านศัลยศาสตร์มากที่สุด⁽³⁾ ปัญหาที่ ต้องแก้ไขก็คือ การปรับดุลย์ระหว่างการผลิตความ ต้องการแพทย์เฉพาะทาง และบริการทางการแพทย์ ทั่วไป ให้สอดคล้องกับการแก้ปัญหาสาธารณสุข ของประเทศ ปัญหานี้ได้มีผู้เสนอให้มีการศึกษา และวางแผนการผลิตในด้านปริมาณที่ตรงกับความต้องการจริง⁽⁴⁾

เมื่อปี พ.ศ. 2525 นายแพทย์ใหญ่. สำนัก งานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทาง ในการจัดสรรแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาในหน่วย ราชการกระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ ปรากฏว่าความ ต้องการศัลยแพทย์และต้องการส่งแพทย์เข้าฝึก อบรมทางศัลยศาสตร์ ในหน่วยราชการกระทรวง สาธารณสุข สำหรับระยะเวลาระหว่าง พ.ศ. 2525 ถึง 2529 (4 ปี) มีดังนี้

ศัลยศาสตร์ทั่วไป	55
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	16
ประสาทศัลยศาสตร์	16
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	9
กุมารศัลยศาสตร์	6
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	4
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	3
จากสถิติแพทย์ประจำบ้าน พ.ศ. 2526 จะมี แพทย์รับการฝึกอบรมครบหลักสูตรศัลยศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2527 ถึง 2529 รวมดังนี้ ⁽⁶⁾	
ศัลยศาสตร์ทั่วไป	157
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	77
ประสาทศัลยศาสตร์	21

* ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา 20
 กุมารศัลยศาสตร์ 13
 ศัลยศาสตร์ทรวงอก 12
 ศัลยศาสตร์ตกแต่ง 10
 ความต้องการศัลยแพทย์จำนวนเพิ่มขึ้นใน
 โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลของสามเหล่าทัพและ
 กระทรวงมหาดไทย ยังไม่มีตัวเลขอ้างอิง แต่เมื่อ
 เทียบกับกระทรวงสาธารณสุขแล้ว แน่ใจว่ามีจำนวน
 ไม่มากนัก

จะเห็นตามสถิติข้างต้นว่า ได้มีการผลิตศัลย
 แพทย์เกินความต้องการของส่วนราชการ และมี
 แนวโน้มว่าส่วนที่ผลิตเกินที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สถาบัน
 ฝึกอบรมก็รับแพทย์ประจำบ้านเพิ่มขึ้นทุกปี ดังจะ
 ขอเปรียบเทียบจำนวนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ของ
 ปี พ.ศ. 2526 กับจำนวนที่รับสมัครในปี พ.ศ.
 2528 ดังต่อไปนี้⁽⁶⁻⁷⁾

	จำนวนแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 พ.ศ. 2526	จำนวนแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 1 ที่รับสมัครสำหรับ พ.ศ. 2528
--	---	---

ศัลยศาสตร์ทั่วไป	58	71
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	27	37
ประสาทศัลยศาสตร์	9	12
ศัลยศาสตร์ทรวงอก	5	12
ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	8	11
ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	4	7
กุมารศัลยศาสตร์	6	6

สถาบันฝึกอบรมมักต้องการรับสมัครแพทย์
 ประจำบ้านเต็มอัตรา ที่ได้รับอนุมัติให้รับได้ตาม
 เกณฑ์ของแพทย์สภา ผู้บริหารโรงพยาบาลต่าง ๆ
 ทั่วประเทศก็ต้องการแพทย์เฉพาะทางจำนวนมาก
 คณะอนุกรรมการชุดหนึ่งซึ่งแพทย์สภาเคยแต่งตั้ง
 มี นายแพทย์คง สุวรรณรัตน์ เป็นประธาน ได้
 สอบถามผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วประเทศ⁽⁸⁾
 ว่าต้องการแพทย์เฉพาะทางสาขาใดบ้าง และสาขา
 ละเท่าใด แล้วรวบรวมจำนวนเหล่านั้นเข้าด้วยกัน
 ผลปรากฏว่าต้องการแพทย์เฉพาะทางถึงประมาณ
 6,000 คน จะเห็นได้ชัดว่าเป็นไปไม่ได้ ในเมื่อไม่
 มีอัตราตำแหน่งที่จะรองรับจำนวนมากมายเช่นนั้น

คณะอนุกรรมการอีกคณะหนึ่งมี นายแพทย์ประเวศ
 วะสี เป็นประธาน ได้ศึกษาความจำเป็นของโรง
 พยาบาลอำเภอ (โรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน) ว่า
 มีผู้ป่วยจำนวนเท่าใด ที่จำเป็นต้องส่งต่อไปยังแพทย์
 เฉพาะทาง เพราะไม่สามารถจะรักษาที่โรงพยาบาล
 อำเภอได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าไม่ถึงร้อยละ
 10 ของผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลอำเภอจำเป็นต้องส่ง
 ไปปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง สรุปว่าควรฝึกแพทย์
 เฉพาะทางตามความจำเป็นของงานที่ต้องการนอก
 จากนี้ อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศ
 อันจำกัด ยังเข้ามาเป็นเครื่องกำหนดแผนดำเนินงาน
 ด้วย ภาคราชการขออัตราตำแหน่งเพิ่มได้ไม่เกิน

2% เพราะติดขัดที่สำนักงานประมาณ ความต้องการแพทย์เฉพาะทางจากภาคเอกชนมีอยู่บ้าง ยังไม่มีตัวเลขอ้างอิงแต่แน่ใจว่าจำนวนไม่มาก เพราะฉะนั้นจำนวนคัลยแพทย์สาขาต่าง ๆ ที่ต้องการผลิตควรจะสอดคล้องกับความจำเป็นของชุมชน และความเป็นไปได้ ทางด้านงบประมาณด้วย โดยการผลิตคัลยแพทย์เพื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง กับที่จะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2 และมุ่งที่การเพิ่มขีดความสามารถของคัลยแพทย์ในการบริการชุมชน ลักษณะของคัลยแพทย์อันเป็นที่ต้องการของโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลจังหวัดเดิม) และโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงเรียนแพทย์บางแห่ง เช่นที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้แก่ คัลยแพทย์ทั่วไปที่มีความสนใจหรือความสามารถพิเศษในเรื่องอนุสาขา เพื่อความเหมาะสมในการทำงานในชนบท^(5,9) ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมควรจัดหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นเพียง 3-6 เดือน⁽¹⁰⁾ แล้วให้ประกาศนียบัตร เช่นฝึกคัลยศาสตร์บาดเจ็บแก่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จากโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลอำเภอเดิม) คัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ประสาทศัลยศาสตร์ คัลยศาสตร์ทรวงอก คัลยศาสตร์ยูโรวิทยา กุมารศัลยศาสตร์, หรือคัลยศาสตร์ตกแต่ง แก่คัลยแพทย์ทั่วไปจากโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลจังหวัดเดิม) โรงพยาบาลศูนย์และแม้แต่โรงเรียนแพทย์บางแห่งที่ต้องการเช่น ขอนแก่น แล้วกลับไปปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งเดิม ด้วยวิธีนี้ขีดความสามารถทางศัลยกรรมของโรงพยาบาลเหล่านั้นก็จะสมบูรณ์ขึ้นด้วยจำนวนคัลยแพทย์เท่า ๆ เดิม จริงอยู่สมาคม ชมรม และกลุ่มแพทย์สาขาต่าง ๆ ได้จัดประชุมอบรมเชิงปฏิบัติการอยู่แล้วเป็นประจำ แต่ก็เป็นกรอบรมระยะสั้นเพียง 1-2 สัปดาห์เท่านั้น ในรูปของการบรรยาย อภิปรายหมู่ กรณีศึกษาและการสาธิตให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติดีขึ้น แต่

ทักษะไม่ได้เพิ่มขึ้น การฝึกให้ได้ทักษะเพิ่มขึ้นจะต้องทำในรูปของการฝึกงานกับผู้ป่วยจริง ๆ ตัวอย่างเช่น หากโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง มีคัลยแพทย์ทั่วไปอยู่ 6 คน ถ้าได้หมุนเวียนกันมาฝึกเพิ่มเติมคนละอย่าง ทางศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ประสาทศัลยศาสตร์ คัลยศาสตร์ทรวงอก คัลยศาสตร์ยูโรวิทยา กุมารศัลยศาสตร์ คัลยศาสตร์ตกแต่ง เป็นต้น คนละ 3-6 เดือน โรงพยาบาลนั้นก็จะมีขีดความสามารถทางศัลยกรรมสมบูรณ์ขึ้นมาก ด้วยจำนวนคัลยแพทย์เท่าเดิม

ส่วนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อเป็นคัลยแพทย์สาขาต่าง ๆ ตามหลักสูตร เพื่อวุฒิบัตรของแพทย์สถานนั้นก็ยังคงอยู่ แต่ให้จำกัดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกไว้ตามความต้องการที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความเป็นไปได้ข้างต้น โดยสถาบันที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีมาตรการที่รัดกุมและสอดคล้องกันด้วย เช่น

1. สถาบันฝึกอบรม รับแพทย์ประจำบ้านในสาขาที่ไม่ขาดแคลนลดลง และมุ่งปรับปรุงไปที่คุณภาพและทักษะของผู้รับการฝึก
2. แพทยสภาปรับเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในสาขาที่ไม่ขาดแคลน ให้รับแพทย์ประจำบ้านได้น้อยลง เช่น ปรับอัตราส่วนผู้รับการฝึกต่อจำนวนเตียงผู้ป่วยและสถิติการผ่าตัด
3. กระทรวงสาธารณสุข ปรับเกณฑ์การส่งแพทย์เข้ารับการฝึกอบรม ให้สอดคล้องและบรรลุเป้าหมายข้างต้น

อ้างอิง

1. อดุลย์ วิริยเวชกุล. แพทย์เฉพาะทาง-ผลิตเท่าไรจึงจะพอ? แพทยสภาสาร 2526 กันยายน; 12(9): 463-464.
2. วราภรณ์ เอี้ยวสกุล, รจิต บุรี, อนงค์ นนทสุด, ประสิทธิ์ พงษ์เรืองพันธ์. ความสนใจเป็นแพทย์เฉพาะทาง. แพทยสภาสาร 2527 มีนาคม; 13(3) : 92-94
3. Langwell KM. Career paths of first-year resident physician : a seven-year study. J Med Edu 1980 Nov; 55(11) : 897-905
4. อดุลย์ วิริยเวชกุล. ความต้องการแพทย์เฉพาะทาง. แพทยสภาสาร 2525 กุมภาพันธ์; 11(2) : 74-75
5. สุจินต์ ผลากรกุล. แนวทางและปัญหาในการจัดสรรแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะสาขา ในหน่วยราชการกระทรวงสาธารณสุข. แพทยสภาสาร 2525 มิถุนายน; 11(6) : 211-223
6. อดุลย์ วิริยเวชกุล. แพทย์ประจำบ้าน-ข้อมูลใหม่ 2526. แพทยสภาสาร 2526 พฤศจิกายน; 12(11) : 573-574
7. ประกาศ เรื่องการสมัครแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ปีการศึกษา พ.ศ. 2528-2529. แพทยสภาสาร 2527 กันยายน; 13(9) : 445-449
8. อดุลย์ วิริยเวชกุล. ความต้องการแพทย์เฉพาะทาง. แพทยสภาสาร 2525 กุมภาพันธ์; 11(2) : 74-75
9. วันชัย วัฒนศัพท์. ปัญหาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ผลกระทบต่อการผลิตและการกระจายแพทย์ แพทยสภาสาร 2526 มีนาคม; 12(3) : 123-126
10. ยุษฐิสิริระ ภิรมย์ภักดิ์. การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง-ความต้องการที่ควรเปลี่ยนแปลงในแง่คิดของผู้ใช้. แพทยสภาสาร 2527 พฤษภาคม; 13(5) : 255-258

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 11 เดือนกันยายน พ.ศ. 2528