



พลตำรวจตรี นายแพทย์ ชุมศักดิ์ พุกกาพพงษ์

ศัลยศาสตร์ปริทัศน์

ผู้ช่วยศัลยแพทย์ในการผ่าตัด

บัณฑิตแพทย์ทุกคนจะมีประสบการณ์สำคัญช่วงหนึ่งของชีวิตนักศึกษาแพทย์กล่าวคือการได้เข้าช่วยผ่าตัด ซึ่งถ้าเป็นการผ่าตัดใหญ่ (Major Surgery) ก็อาจจะเข้าช่วยในตำแหน่งผู้ช่วยผ่าตัดคนที่ 2 (Second Assistant) หรือถ้าเป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยากระดับรองลงมา ก็อาจจะได้เป็นผู้ช่วยผ่าตัดคนที่ 1 (First Assistant) หลายคนคงจำประสบการณ์การดึง Retractor ขณะยื่นสับหลังอยู่ข้างเตียงผ่าตัดในยามดึกหรือจนสว่างคาตา บริการการผ่าตัดสาขาต่างๆ จะมีความต้องการผู้ช่วยผ่าตัดมากน้อยต่างกันไปตามความยุ่งยากซับซ้อนของการผ่าตัดนั้นๆ บุคคลผู้ทำหน้าที่ช่วยผ่าตัดตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันจะประกอบด้วยศัลยแพทย์ร่วมทีมที่มีอาวุโสน้อยกว่าศัลยแพทย์มือหนึ่งหรืออาจเป็นศัลยแพทย์มือหนึ่งอาวุโสที่ร่วมช่วยผ่าตัดในฐานะผู้ฝึกอบรมที่ดูแลถูกศึกษาผู้เป็นศัลยแพทย์มือหนึ่งอย่างใกล้ชิด (Closed Supervision) ทีมผ่าตัดจึงอาจประกอบด้วยศัลยแพทย์และผู้ช่วยตั้งแต่ 2-5 คน ไม่นับพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือผ่าตัด ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีการฝึกอบรมศัลยแพทย์เฉพาะทางนั้น ทีมผ่าตัดจะมีครบถ้วนทำให้การผ่าตัดดำเนินไปตามขั้นตอนอย่างราบรื่นภายใต้การควบคุมของศัลยแพทย์หลัก

แต่วงการแพทย์ย่อมทราบดีว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทั่วโลกไม่มีทีมงานผ่าตัดที่ครบถ้วนดังว่า จึงต้องประยุกต์ระบบโดยขอให้ศัลยแพทย์ร่วมโรงพยาบาลเป็นผู้ช่วยผ่าตัดคนที่ 1 และอาศัยพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ช่วยผ่าตัดคนที่ 2 หรือมีโรงพยาบาลจำนวนมากที่อาศัยพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ช่วยผ่าตัดคนที่ 1 และระบบก็เป็นเช่นนี้ไปอย่างราบรื่นพอควรโดยอาจมีหรือไม่มีระบบให้คำตอบแทนพยาบาลเหล่านั้นหรือศัลยแพทย์อาจให้คำตอบแทนในรูปแบบต่างๆ ทั้งโดยเปิดเผยหรือไม่ก็ตาม ความประทับใจของพยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดที่มีต่อศัลยแพทย์จึงมีอยู่หลายปัจจัยรวมทั้งความพึงพอใจในภาระงานและทีมผ่าตัด ซึ่งศัลยแพทย์ผู้ทำผ่าตัดสาขาต่างๆ คงเข้าใจและซาบซึ้งในบทบาทของผู้ช่วยผ่าตัดเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีองค์กรใดพิจารณาประเด็นคำตอบแทนแก่วิชาชีพพยาบาลในการช่วยผ่าตัดอย่างจริงจังให้สมกับสำคัญของบทบาทดังกล่าว

ย้อนกลับไปในคริสต์ทศวรรษที่ 1960 ช่วงที่เกิดสงครามเวียดนามนั้นสหรัฐอเมริกาประสบภาวะขาดแคลนแพทย์ที่ให้บริการรักษาพยาบาลทั่วไป (General Medical Services) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริการแพทย์ปฐมภูมิ นโยบาย



วารสารสมาคมศัลยแพทย์ทั่วไปแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์

Journal homepage : <http://agst.in>



ในช่วงนั้นจึงเปิดกว้างให้แพทย์ต่างชาติสมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางและประกอบเวชปฏิบัติในสหรัฐอเมริกาได้ แต่ขณะเดียวกันก็เกิดแรงผลักดันให้เกิดวิชาชีพใหม่คือ PA (Physician Assistant) เพื่อเป็นผู้ช่วยของแพทย์ ปฐมภูมิที่ยังมีไม่เพียงพอตามภูมิภาคที่ห่างไกลความเจริญหรือในกลุ่มประชาชนระดับล่างตามเมืองใหญ่ที่เข้าไม่ถึง บริการปฐมภูมิ

ในระยะเวลาใกล้เคียงกันก็จะมีกระแสการจัดระบบฝึกอบรมพยาบาล (RN : Registered Nurse) เพื่อเพิ่มทักษะจนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) ให้มาร่วมทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิได้ด้วย ปรากฏว่าวิชาชีพใหม่ทั้งสองเป็นที่ ยอมรับของสังคมและระบบประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้เกิดความต้องการวิชาชีพสองกลุ่มนี้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีประชาชนสูงวัยเพิ่มขึ้นวิชาชีพทั้งสองจึงเติบโตอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน ขณะเดียวกันแพทย์เอง ก็ยอมรับในภาระงานบริการที่เบาลงโดยกลุ่มวิชาชีพใหม่ทั้งสอง แล้วฝึกแนวออกไปทำงานด้านบริหารมากขึ้น (Managerial and Executive Function) หรือเป็นที่ปรึกษาระบบ (Supervision)

ปัจจุบันนี้ PA แยกออกไปเป็นผู้ช่วยแพทย์สาขาต่างๆอาทิเช่น

1. ศัลยแพทย์ทั่วไป/ศัลยแพทย์เฉพาะทาง	25%
2. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	12%
3. อนุสาขาของอายุรกรรม	1%
4. ศจวิทยา	4%
5. Orthopedic	9%
6. OB – GYN	2%

PA ซึ่งไปทำงานเป็นผู้ช่วยของแพทย์สาขาต่างๆที่มีกิจกรรมทำผ่าตัดรักษาอาจฝึกอบรมเพิ่มเติมแล้วปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยศัลยแพทย์ก็มีไม่น้อย อีกวิชาชีพหนึ่งซึ่งเป็นสายตรงของห้องผ่าตัดเลยคือกลุ่มที่เรียกว่า Operating Room Technicians (OR Technician) หรือ Surgical Technologists ซึ่งขณะนี้สหรัฐอเมริกา มีอยู่ประมาณ 107,700 คน ทำหน้าที่ จัดเตรียมห้องผ่าตัด set up อุปกรณ์การผ่าตัดและช่วยแพทย์ (Assist Doctors) และพยาบาลระหว่างการผ่าตัดตามคำสั่ง วิชาชีพกลุ่มนี้ยังมีความแตกต่างในรายละเอียดของภาระงานอาทิเช่นบางแห่งจะทำหลายหน้าที่ที่ Scrub Nurse ทำอยู่ และหมายรวมถึงการช่วยผ่าตัดแต่บางแห่งจะจำกัดให้ทำเฉพาะหน้าที่เตรียมห้องผ่าตัด บุคคลกลุ่มนี้มีหน้าที่ภาระงาน ทางวิชาชีพที่ดี มีอัตราการเติบโต 19% ระหว่างปี 2010 – 2020 เงินเดือนเฉลี่ยเมื่อปี 2010 อยู่ที่ US \$ 39,920 ต่อปี และเพิ่มเป็น US\$ 45,160 เมื่อปี 2016



* = Licensed Healthcare Profession to Practice Medicine with Physician Supervision

คุณสมบัติของวิชาชีพกลุ่มนี้คล้ายๆกับ ปวส. คือรับจากนักศึกษาชั้นมัธยมที่มีวิชาเอกคณิตศาสตร์, ชีววิทยา แล้วเข้าฝึกอบรมได้ 3 ระดับคือ

1. ประกาศนียบัตร (Certificate)
2. Diploma ซึ่ง 2 กลุ่มนี้ใช้เวลาเรียนประมาณ 1 ปี
3. Associate' Degree เรียนเพิ่มอีก 12 -24 เดือน เพื่อมีสิทธิ์สอบให้ได้ Certified Surgical Technologist หรือ Certified Operating room Surgical Technician

แต่เนื่องจากกลุ่มวิชาชีพนี้ยังไม่มี National Board แบบเบ็ดเสร็จจึงมี 3 องค์กรที่มีอำนาจให้ประกาศนียบัตรได้คือ

1. National Board of Surgical Technology and Surgical Assisting
2. The National Center for Competency Testing
3. National Healthcare Association

สถาบันฝึกอบรมวิชาชีพนี้มักจะอยู่ตามโรงพยาบาลใหญ่ๆ, วิทยาลัยวิชาชีพหรือในมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ (ข้อมูลจาก work .chron.com)

วิชาชีพกลุ่มนี้เมื่อผ่านการฝึกอบรมและสอบได้เกียรตินิยมแล้วจะมีเวลาการทำงานที่ยาวนานในแต่ละวันและเป็นกำลังสำคัญของทีมผ่าตัดโดยมีหน้าที่ส่งเครื่องมือผ่าตัดที่ปลอดภัยให้แพทย์และพยาบาลอย่างถูกต้อง, ต่อสาย Drain และท่อต่างๆ, เครื่องดูด, การเตรียมเนื้อเยื่อส่งตรวจ และเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นแล้วจะมีหน้าที่ Dressing แผล, ส่งผู้ป่วยกลับห้อง แล้วเตรียมห้องผ่าตัดนั้นๆไว้สำหรับผู้ป่วยรายต่อไป

ยังมีสาขาที่ใกล้เคียงกับ Surgical Technologist คือ Surgical Assistant (First Assistants) ซึ่งจะมีหน้าที่รับผิดชอบคล้าย Surgical Technologist แต่ SA จะมีลักษณะงานที่ Hands on ต่อคนไข้มากกว่า ST โดยร่วมมือใกล้ชิดกับศัลยแพทย์ในการสอดใส่ Catheters, Stop Bleeding, เปิดปิดแผลผ่าตัด, ดึง Retractors และตั้งแต่ปี 2019 เป็นต้นมา ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม SA Program สามารถสอบเพื่อเกียรตินิยม CSA (Certified Surgical Technologist) ได้แล้วในประเทศไทยเท่าที่ผ่านมาสภาการพยาบาลได้จัดฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรต่างๆจำนวนมาก แต่ยังไม่ได้นำเนินการเกี่ยวกับพยาบาลที่ทำงานเฉพาะทางในห้องผ่าตัด ทำให้พยาบาลขาดโอกาสการเจริญเติบโตทางราชการหรือ



การได้รับคำตอบแทนอันพึงมีพึงได้ตามภาระงาน สมควรที่จะมีการพิจารณาเรื่องนี้เป็นการเฉพาะ และเนื่องจากแพทย์ที่ทำหัตถการและศัลยกรรมมีหลากหลายสาขามาก แต่ละสาขาก็มีราชวิทยาลัยดูแลภายใต้การมอบหมายของแพทยสภา สภาวิชาชีพจึงน่าจะเป็นแกนนำในการแต่งตั้งคณะทำงานแล้วจัดประชุมหาข้อมูลเพื่อนำไปสู่ข้อยุติที่พึงประสงค์ต่อไป และในเบื้องต้นนี้ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นองค์กรผู้แทนศัลยแพทย์กลุ่มใหญ่และต้องใช้ผู้ช่วยผ่าตัดมากกว่ากลุ่มใดควรมีคณะทำงานแสวงหาข้อมูลและข้อเสนอแนะเตรียมไว้ให้พร้อมนำเสนอสภาวิชาชีพต่อไป